



TESIS PM - 147501

**ANALISA PENGARUH KUALITAS PELAYANAN PUBLIC E-HEALTH
TERHADAP PENCIPTAAN PUBLIC VALUE (STUDI KASUS: RUMAH
SAKIT PMR KOTA SURABAYA)**

RIA RIZKI WARDANI
09211650055005

DOSEN PEMBIMBING
Erma Suryani, S.T, M.T, Ph.D

DEPARTEMEN MANAJEMEN TEKNOLOGI
BIDANG KEAHLIAN MANAJEMEN TEKNOLOGI INFORMASI
FAKULTAS BISNIS DAN MANAJEMEN TEKNOLOGI
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
SURABAYA
2018

LEMBAR PENGESAHAN

Tesis disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Magister Manajemen Teknologi (M.MT)
di
Institut Teknologi Sepuluh Nopember
Oleh :

Ria Rizki Wardani
NRP. 09211650055005

Tanggal Ujian : 7 Juli 2018
Periode Wisuda : September 2018

Disetujui oleh :

1. Erna Suryani, S.T., M.T., Ph.D
NIP. 19700427 200501 2 001
2. Dr.Eng. Febriliyan Samopa, S.Kom., M.Kom.
NIP. 19730219 199802 1 001
3. Faizal Mahananto, S.Kom, M.Eng, PhD
NIP/1. 5200201301010

(Pembimbing I)

(Penguji)

(Penguji)

Dekan Fakultas Bisnis dan Manajemen Teknologi,

Prof. Dr. Ir. Udisubakti Ciptomulyono, M.Eng.Sc.

NIP. 19590318 198701 1 001

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

Analisa Pengaruh Kualitas Pelayanan Public E-Health Terhadap Penciptaan Public Value (Studi Kasus: Rumah Sakit PMR Kota Surabaya)

Nama : Ria Rizki Wardani
NRP : 09211650055005
Pembimbing : Erma Suryani, S.T, M.T, Ph.D

ABSTRAK

Pemanfaatan teknologi informasi menjadi sangat penting peranannya sebab telah terbukti bahwa dengan menggunakan teknologi informasi, efektifitas, efisiensi dalam melakukan sebuah proses lebih cepat tercapai. Dengan adanya layanan kesehatan yang cepat dan berkualitas diharapkan mampu meningkatkan publik value di masyarakat. Kualitas layanan dapat diperoleh dari kepuasan pelanggan yang terbentuk dari persepsi pelanggan. Salah satu bidang kesehatan yang sedang berkembang dengan mengadopsi teknologi informasi adalah *E-Health*.

Inovasi *E-Health* di Indonesia dipelopori oleh pemerintah Kota Surabaya dengan tujuan untuk memudahkan masyarakat yang akan datang ke puskesmas dan rumah sakit untuk mendaftar secara online, baik pasien baru maupun pasien lama. Sehingga, tidak ada lagi antrian panjang yang terjadi dan pasien pun dapat memperkirakan waktu untuk datang ke fasilitas kesehatan yang dituju. Antusias masyarakat Surabaya dalam memanfaatkan E-Health sistem pendaftaran online yang cukup tinggi sehingga memacu instansi kesehatan milik swasta lainnya untuk menerapkan sistem yang serupa. Rumah sakit PMR yang terletak di Kota Surabaya merupakan rumah sakit milik swasta bertaraf internasional yang telah menerapkan sistem serupa. Namun dalam kenyataannya sistem tersebut belum mampu menciptakan public value maksimum sesuai dengan harapan Rumah Sakit.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pengaruh kualitas layanan sistem pendaftaran online *E-Health* Rumah Sakit PMR kota Surabaya guna memaksimalkan penciptaan terhadap public value Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif deskriptif.

Pengambilan data responden untuk penelitian kuantitatif akan diambil di wilayah Kota Surabaya berdasarkan responden yang menggunakan aplikasi pendaftaran online E-Health. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah survey kuisioner menggunakan analisis data *partial least square* (PLS). Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 responden. Hasil menunjukkan *E-health* berpengaruh positif dan signifikan terhadap *Public Value* dengan nilai nilai *original sample estimate* sebesar 0.267 dan hasil uji t yang diperoleh nilai t_{hitung} (3.036) > t_{tabel} (1.96). Artinya apabila *E-health* semakin baik, maka *Public Value* semakin meningkat.

Kata Kunci: Kepuasan Pelanggan, Kualitas Pelayanan, E-Health, Public Value, dan Partial Least Square (PLS)

Analysis of the Effect of Quality of Public Service E-Health to the Creation of Public Value (Case Study: PMR Hospital Surabaya)

Name : Ria Rizki Wardani
Student ID : 09211650055005
Supervisor : Erma Suryani, S.T, M.T, Ph.D

ABSTRACT

Utilization of information technology becomes very important role because it had been proven that by using information technology, effectiveness, efficiency in doing a faster process is achieved. With the existence of fast and quality health service was expected to increase public value in society. Quality of service could be obtained from customer satisfaction formed from customer perception. One of the emerging areas of health by adopting information technology is E-Health. E-Health Innovation in Indonesia was spearheaded by the Surabaya City Government with the aim of making it easier for people to come to the puskesmas and hospitals to register online, both new patients and old patients. Thus, no longer long queues occur and the patient could estimate the time to come to the targeted health facility. Enthusiastic people of Surabaya in utilizing E-Health online registration system was high enough to spur other private health agencies to apply a similar system.

PMR hospital located in Surabaya City is an international private hospital that had implemented a similar system. But in reality the system had not been able to create maximum public value in accordance with hospital expectations. This study aimed to analyze the influence of service quality online registration system E-Health Hospital PMR Surabaya city to maximize the creation of public value The research method used in this research was descriptive quantitative approach. Data collection of respondents for quantitative research would be taken in Surabaya City area based on respondents by using E-Health online registration application. The sampling technique used in this research was the questionnaire survey using partial least square data analysis (PLS). The number of samples in this study as many as 100 respondents. The result showed that E-Health had positive and significant

effect to Public Value with original value sample estimate of 0.267 and t-test result obtained by t-count (3.036) > t-table (1.96). This means that if the better E-health, then the Public Value was increasing.

Keywords: Customer Satisfaction, Service Quality, E-Health, Public Value, and Partial Least Square (PLS)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan tugas akhir berupa Thesis ini dengan tepat waktu. Buku Thesis ini berjudul “Analisis Pengaruh Kualitas Layanan Publik E-Health Terhadap Penciptaan Public Value (Studi Kasus: Rumah Sakit PMR Kota Surabaya)”.

Dalam penulisan buku thesis ini penulis mendapatkan banyak bantuan dari berbagai pihak baik secara moril maupun materiil. Dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Ir. Udisubakti Ciptomulyo, M. Eng. Sc. selaku Ketua Program Studi Magister Manajemen Teknologi.
2. Bapak Dr. Tech. Ir. R. V. Hari Ginardi, M.Sc. selaku Kepala Program Studi Bidang Akademik dan dosen wali yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam memberikan bimbingan, pengarahan, dan ilmu pengetahuan.
3. Ibu Erma Suryani, S.T., M.T, Ph.D., selaku dosen pembimbing dan Bapak Dr.Tech, Ir. R. V. Hari Ginardi, MSc dan dosen wali yang telah memberikan banyak bimbingan, motivasi dan nasehat kepada penulis.
4. Bapak Dr.Eng. Febriliyan Samopa, S.Kom, M.Kom dan Bapak Faizal Mahananto, S.Kom, M.Eng, Ph.D selaku dosen penguji baik dalam pengujian proposal sampai pengujian sidang akhir, yang telah banyak memberikan cambukan, kritik, serta saran kepada penulis demi keberhasilan dalam menyelesaikan thesis ini.
5. Kedua orang tua yaitu slamet dan suwarni, yang telah mendukung, menyemangati, dan tak henti-hentinya mendoakan penulis dari awal masuk perkuliahan sampai pada akhirnya mencapai pada titik ini, serta kedua saudara kandung penulis yaitu nabila dwi wahyuni dan daniella ayu maulidhina.
6. M. Burhan Atho'illah beserta keluarga, Bapak Ibu, Mbak Ana, Arina, dan seorang laki-laki yang penulis sebut namanya, yang telah bersedia untuk

berjalan beriringan, seirama, menjadi penyemangat, penghibur, pemotivasi, pendamping hidup dari penulis. Terima kasih Mas!

7. Seluruh Dosen Pengajar dan anggota civitas akademik Magister Manajemen Teknologi Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya.
8. Teman-teman seperjuangan penulis, Masssifah Mahardika Yusuf, Amelinda Ismi Hadiyanti, dan Femi Yumna Anjari, serta teman se-angkatan baik satu jurusan MTI, jurusan MP, dan jurusan MI di Magister Manajemen Teknologi ITS angkatan tahun 2016 yang telah banyak memberi motivasi dan bantuan kepada penulis.
9. Sahabat-sahabat dari Penulis, Sheila, Nyok, Putri, Pite, Sari, Siswin, Dini, Redita, Elga, dan teman-teman sepermainan yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu, terima kasih telah menyemangati, sedikit banyak menerima, dan mendengar keluh kesah perjuangan dari awal hingga akhir pencapaian, serta memberikan banyak motivasi kepada penulis.

Penulis juga menyadari bahwa dalam penyusunan buku thesis ini masih banyak kekurangan baik format laporan maupun isinya. Untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca sekalian. Semoga buku thesis ini dapat bermanfaat baik bagi pembaca maupun penulis. Allahumma Aamiin...

Surabaya, 23 Juli 2018

Ria Rizki Wardani, S.Kom, M.MT

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar belakang	1
1.2. Rumusan masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.5. Batasan masalah	7
1.6. Sistematika pembahasan	8
1.7. Jadwal Penelitian	9
BAB II KAJIAN PUSTAKA	11
2.1. Kajian Pustaka	11
2.2. Kualitas Layanan	15
2.3. Kepuasan Pelanggan & Hubungannya dg Kualitas	19
2.4. Pelayanan Publik	22
2.5. Public Value atau Nilai Publik/Pelanggan	22
2.6. <i>Elektronik Health (E-Health)</i>	25
2.7. Penelitian Kuantitatif Deskriptif	28
2.8. Metode Partial Least Square (PLS)	30

BAB III METODOLOGI PENELITIAN	36
3.1. Metodologi Penelitian.....	36
3.2. Identifikasi dan Rumusan Masalah.....	37
3.2.1. Rencana Penelitian	37
3.2.1.1. Bentuk Penelitian	38
3.2.1.2. Objek Penelitian	38
3.2.1.3. Lokasi dan Waktu Penelitian	38
3.3. Studi Literatur.....	38
3.4. Penyusunan Instrumen Penelitian & Pengambilan Data	39
3.4.1. Jenis dan Tipe Penelitian.....	39
3.4.2. Variabel Penelitian	39
3.4.3. Definisi Operasional.....	40
3.4.4. Populasi dan Sampel Penelitian	41
3.4.4.1. Populasi	41
3.4.4.2. Sampel.....	42
3.4.5. Metode Pengumpulan Data	42
3.4.6. Model Struktural	44
3.5. Pengolahan Data dengan menggunakan PLS	45
3.6. Validasi Uji dan Analisa Data Penelitian	47
3.7. Pembahasan Hasil Temuan.....	48
BAB IV ANALISA HASIL DAN PEMBAHASAN	50
4.1. Gambaran Umum Perusahaan	50
4.2. Pengukuran Model (<i>Outer Model</i>)	51
4.2.1. Deskriptif Responden.....	51
4.2.1.1. Deskriptif Uji Chi-square Respond. thd Kualitas Pelayanan	51
4.2.1.2. Deskriptif Uji Chi-square Respond. thd E-Health.....	53
4.2.1.3. Deskriptif Uji Chi-square Respond. thd terhadap Public Value.....	54

4.2.1.4.	Deskriptif Responden menurut Usia.....	55
4.2.1.5.	Deskriptif Responden menurut Jenis Kelamin.....	56
4.2.1.6.	Deskriptif Responden menurut Status.....	56
4.2.1.7.	Deskriptif Responden menurut Pendidikan	56
4.2.2.	Uji Validitas dan Reabilitas Kuisioner	57
4.2.3.	Analisa Deskriptif Data Penelitian	58
4.2.4.	Analisa Statistik	60
4.2.4.1.	Analisa Deskriptif Variabel Kualitas Pelayanan.....	60
4.2.4.2.	Analisa Deskriptif Variabel E-Health	65
4.2.4.3.	Analisa Deskriptif Variabel Public Value.....	70
4.2.5.	Uji Validasi dan Reabilitas Konstruk Penelitian	73
4.2.5.1.	Discriminant Validity.....	74
4.2.5.2.	Convergent Validity	76
4.2.5.3.	Uji Reliabilitas Konstruk Penelitian	77
4.3.	Model Struktural Penelitian (Inner Model).....	79
4.4.	Evaluasi Model Struktural	79
4.4.1.	Nilai R-Square	79
4.4.2.	Nilai Q-Square	80
4.5.	Pengujian Hipotesis	80
4.6.	Pembahasan Penelitian.....	82
4.6.1.	Hubungan Kualitas Pelayanan terhadap Public Value	82
4.6.2.	Hubungan E-Health terhadap Public Value.....	85
4.7.	Rekomendasi terkait Hasil Penelitian	88
BAB V PENUTUP		90
5.1.	Kesimpulan	90
5.2.	Saran	90
DAFTAR PUSTAKA		92
LAMPIRAN.....		96

BIOGRAFI PENULIS	113
------------------------	-----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Metodologi Penelitian	36
Gambar 3.2 Model Awal Struktural Penelitian	44
Gambar 4.1 Full Model Penelitian	70

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Data kunjungan pasien yang berobat di Rumah sakit PMR 2017	6
Tabel 1.2	Jadwal Penelitian	10
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	41
Tabel 3.2	Pembobotan skor kuisioner kepuasan pasien rawat jalan	44
Tabel 4.1	Chi-square test terhadap KP.....	51
Tabel 4.2	Chi-square test terhadap EH	53
Tabel 4.3	Chi-square test terhadap PV	54
Tabel 4.4	Deskriptif Responden menurut Usia.....	55
Tabel 4.5	Deskriptif Responden menurut Jenis Kelamin	56
Tabel 4.6	Deskriptif Responden menurut Status	56
Tabel 4.7	Deskriptif Responden menurut Pendidikan	56
Tabel 4.8	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	57
Tabel 4.9	Hasil Analisa Mean Variabel Kualitas Pelayanan	58
Tabel 4.10	Hasil Analisa Mean Variabel E-Health	59
Tabel 4.11	Hasil Analisa Mean Variabel Public Value	59
Tabel 4.12	Analisa Deskriptif Kualitas Pelayanan	60
Tabel 4.13	Kategori Variabel.....	61
Tabel 4.14	Analisa Deskriptif KP 1	61
Tabel 4.15	Analisa Deskriptif KP 2	62
Tabel 4.16	Analisa Deskriptif KP 3	63
Tabel 4.17	Analisa Deskriptif KP 4.....	63
Tabel 4.18	Analisa Deskriptif KP 5	64
Tabel 4.19	Analisa Deskriptif E-Health.....	65
Tabel 4.20	Analisa Deskriptif EH 1	66
Tabel 4.21	Analisa Deskriptif EH 2.....	67
Tabel 4.22	Analisa Deskriptif EH 3.....	67
Tabel 4.23	Analisa Deskriptif EH 4.....	68
Tabel 4.24	Analisa Deskriptif EH 5.....	69
Tabel 4.25	Analisa Deskriptif EH 6.....	69

Tabel 4.26 Analisa Deskriptif Public Value.....	70
Tabel 4.27 Analisa Deskriptif PV 1	71
Tabel 4.28 Analisa Deskriptif PV 2	71
Tabel 4.29 Analisa Deskriptif PV 3	72
Tabel 4.30 Analisa Deskriptif PV 4	73
Tabel 4.31 Nilai AVE dan Korelasi antar Konstruk	74
Tabel 4.32 Nilai Korelasi Konstruk dg Indikator (Cross Loading).....	75
Tabel 4.33 Hasil Uji <i>Convergent Validity (Outer Loadings)</i>	76
Tabel 4.34 Hasil Uji Reliabilitas	78
Tabel 4.35 Nilai R-Square (R^2)	79
Tabel 4.36 Uji Hipotesis Pengaruh	81
Tabel 4.37 Hasil Pengujian Hipotesis	81

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, batasan masalah, sistematika pembahasan dan jadwal penelitian Analisa Pengaruh Kualitas Pelayanan Public *E-Health* Terhadap Penciptaan Public Value (Studi Kasus: Rumah Sakit PMR Kota Surabaya).

1.1. Latar belakang

Pelayanan publik merupakan suatu upaya yang dilakukan pemerintah untuk pemenuhan kebutuhan masyarakat baik berupa barang maupun jasa dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan (MENPAN No. 63/2003). Sesuai dengan definisi tersebut, pelayanan publik dilakukan oleh instansi-instansi pemerintah baik di pusat maupun daerah. Segala bentuk pemenuhan kebutuhan salah satunya diwujudkan dengan tujuan untuk memajukan kesejahteraan umum serta mencerdaskan kehidupan bangsa yang tertuang dalam pembukaan UUD 1945.

Pelayanan publik (*Public Service*) adalah suatu pelayanan atau pemberian terhadap masyarakat yang berupa penggunaan fasilitas-fasilitas umum, baik jasa maupun non-jasa, yang dilakukan oleh organisasi publik dalam hal ini suatu pemerintahan (Ahmad Ainur Rohman, 2008:3). Pelayanan publik merupakan keharusan bagi negara atau pemerintahan untuk melayani warga negaranya. Pelayanan publik tidak mudah dilakukan dan banyak negara yang gagal melakukan pelayanan publik yang baik bagi warganya (Ahmad Ainur Rohman, 2008:4). Kegagalan dan keberhasilan suatu pelayanan publik dapat ditentukan oleh kualitas layanan baik jasa atau non-jasa yang diberikan oleh pelayanan publik tersebut.

Indonesia adalah negara berkembang dengan kepadatan penduduk yang sangat tinggi, tentunya memiliki kendala dalam implementasi pelayanan publik. Hal ini terlihat dari banyaknya keluhan dan pengaduan masyarakat baik lisan maupun tulisan secara langsung ataupun melalui media massa, seperti buruknya birokrasi dan aparat pelaksana birokrasi, buruknya kualitas produksi baik barang atau jasa, tidak adanya kepastian waktu penyelesaian, pungutan biaya yang kurang jelas atau kurangnya transparansi yang menjadi penghambat perbaikan pelayanan

publik. Untuk mengatasi kondisi tersebut diperlukan upaya perbaikan kualitas dalam pelayanan publik. Guna mencapai peningkatan kualitas pelayanan maka diperlukan perbaikan sistem pelayanan publik secara menyeluruh dan terintegrasi. Joseph (dalam Nasution, 2001:38) mengemukakan bahwa perbaikan kualitas pelayanan harus dilakukan secara on-going dan terus menerus.

Kualitas layanan juga dapat berpengaruh pada kepuasan konsumen sehingga kualitas layanan bisa menjadi ukuran apakah konsumen akan tetap menjadi konsumen atau berpindah ke penyedia jasa lainnya (Kisang Ryu et al., 2008). Jika konsumen merasakan kualitas layanan yang diterima tinggi, maka preferensi konsumen menjadi tinggi. Namun sebaliknya jika layanan yang dirasakan kurang memuaskan, maka konsumen akan berpindah (Zeithmal et al., 1998). Kualitas layanan juga merupakan tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan (Wasseso, 2012).

Kualitas jasa dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada sebuah persepsi pelanggan. Pelanggan yang mengkonsumsi dan menikmati jasa dari suatu instansi dapat memberikan penilaiannya terhadap kualitas jasa. Persepsi pelanggan terhadap suatu kualitas adalah penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu jasa. Kualitas layanan yang baik dapat memberikan kepuasan pada pelanggan, sehingga kualitas layanan menjadi salah satu kunci dalam upaya instansi jasa untuk mempertahankan pasar dalam jangka panjang yang kemudian membentuk loyalitas pelanggan.

Kepuasan merupakan suatu penilaian atau bentuk dari persepsi pelanggan yang menyatakan bahwa suatu layanan telah memberikan tingkat kenikmatan yang sesuai dengan harapan bahkan lebih dari yang diharapkan. Maksud dari tingkat kenikmatan adalah suatu kesesuaian antara kualitas layanan yang didapatkan dari pengalaman mengkonsumsi jasa dengan apa yang diharapkan (Palilati, 2004). Menurut Engel et al. (1990) dalam Tjiptono (2005) mengatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melebihi harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil (outcome) tidak memenuhi harapan. Kotler (1997) mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan

kinerja yang ia rasakan dengan harapannya. Umumnya harapan pelanggan merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang yang akan diterima pelanggan bila membeli dan mengkonsumsi suatu produk atau jasa.

Loyalitas pelanggan merupakan dorongan yang sangat penting untuk menciptakan penjualan. Pelanggan akan menjadi loyal jika pelanggan memandang perusahaan tersebut sebagai perusahaan yang baik. Di mata pelanggan, suatu perusahaan baik bila pelanggan melakukan pembelian pertama dari perusahaan, dan setelah pembelian pertama, pelanggan memiliki keinginan untuk melakukan sesuatu (Yuniningsih, 2007). Hurriyati (2005) mengungkapkan bahwa loyalitas pelanggan mencerminkan niat berperilaku dari konsumen atas suatu produk atau jasa, dan perilaku tersebut memungkinkan pembelian ulang di masa mendatang atau pembaharuan kontrak jasa, perilaku ini juga menggambarkan seberapa mungkin pelanggan akan beralih ke penyedia layanan atau merek lainnya, serta seberapa mungkin pelanggan akan memberikan informasi yang positif kepada pihak lain. Bendapudi & Berry (1997) dalam Tjiptono (2006), loyalitas pelanggan dalam pemasaran jasa didefinisikan sebagai respon pelanggan untuk memegang teguh komitmen yang mendasari kontinuitas relasi yang dapat tercermin pada pembelian berkelanjutan dari penyedia jasa yang sama atas dasar dedikasi.

Nilai suatu jasa ditentukan dari pelanggan. Pelanggan akan membandingkan pengorbanan yang dikeluarkan dengan apa yang didapatkan (Kotler, 1997). Pengorbanan yang dikeluarkan oleh pelanggan dapat berupa uang, waktu, dan usaha untuk mendapatkan layanan dari penyedia jasa. Nilai bagi pelanggan juga mempengaruhi kepuasan dalam pembentukan loyalitas pelanggan. Pelanggan menilai suatu produk atau layanan mampu memberikan nilai tambah kepada pelanggan maka pelanggan akan puas dengan layanan yang ditawarkan. Pelanggan yang puas terhadap layanan yang diberikan oleh suatu instansi jasa menyebabkan perilaku pembelian ulang di masa mendatang, sehingga menumbuhkan loyalitas dalam diri pelanggan. Suatu bisnis dapat dikatakan sukses jika berhasil mendapatkan, mempertahankan, dan menumbuhkan pelanggan.

Salah satu bidang pelayanan publik adalah bidang kesehatan. Setiap instansi jasa bidang kesehatan dituntut untuk menciptakan keunggulan kompetitif untuk menghadapi pesaing-pesaing baru yang bergerak dalam instansi jasa yang sama

sehingga harus memiliki kemampuan mengembangkan pilihan yang strategis agar dapat menyesuaikan dengan lingkungan yang dinamis. Bidang kesehatan merupakan pelayanan publik yang perlu dilakukan perbaikan dari sisi kualitas pelayanan. Tujuannya adalah untuk mengembangkan tata pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan publik yang bermutu, transparan, mudah, murah, cepat, patut, dan adil kepada seluruh masyarakat guna menunjang kepentingan masyarakat.

Pemanfaatan teknologi informasi menjadi sangat penting peranannya sebab telah terbukti bahwa dengan menggunakan teknologi informasi, efektifitas, efisiensi dalam melakukan sebuah proses lebih cepat tercapai. Dengan adanya layanan kesehatan yang cepat dan berkualitas diharapkan mampu meningkatkan publik value di masyarakat. Salah satu bidang kesehatan yang sedang berkembang dengan mengadopsi teknologi informasi adalah *E-Health*. Sejak tahun 1997, WHO telah merencanakan penggunaan teknologi informasi untuk pelayanan kesehatan dan keperluan medis, sampai pada tahun 2005 revolusi *E-Health* nomor 58.28 tahun 2003 pada KTT Dunia yang diadakan di Jenewa telah dideklarasikan tentang pemanfaatan potensi teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung deklarasi milenium, yang salah satunya adalah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

Di Indonesia penggunaan teknologi informasi untuk bidang kesehatan telah diatur dalam UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, dimana untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi serta layanan kesehatan yang dilakukan melalui sistem informasi dan melalui lintas sektor. Pelayanan kesehatan secara global dianggap industri jasa terbesar yang menjadi prioritas utama serta merupakan investasi yang sangat besar yang tumbuh dengan pesat di sebagian besar negara. *E-health* merupakan salah satu inovasi yang dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut. *E-Health* atau elektronik kesehatan, yang pada dasarnya didorong oleh penggunaan teknologi informasi dan komunikasi dalam kesehatan memiliki potensi untuk mengubah industri kesehatan seluruh dunia dalam hal infrastruktur, biaya dan kualitas layanan (Wickramasinghe dan Goldberg, 2004).

Inovasi *E-Health* di Indonesia dipelopori oleh pemerintah Kota Surabaya dengan tujuan untuk memudahkan masyarakat yang akan datang ke puskesmas dan rumah sakit untuk mendaftar secara online, baik pasien baru maupun pasien lama. Sehingga, tidak ada lagi antrian panjang yang terjadi dan pasien pun dapat memperkirakan waktu untuk datang ke fasilitas kesehatan yang dituju. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nurus Sa'adah 2017 dengan judul Analisis Penggunaan Sistem Pendaftaran Online (*E-Health*) Berdasarkan *Unified Theory Of Acceptance And Use Of Technology* (UTAUT) diketahui bahwa sebesar 68,6% pengguna pendaftaran online dengan mesin E-Kios merasa puas. Sedangkan 31,4% pengguna merasa tidak puas saat menggunakan mesin E-Kios. Alasan responden atas rasa ketidakpuasan mereka antara lain karena terkadang mesin E-Kios error serta koneksi yang lambat, selain itu petunjuk pemakaian mesin E-Kios tidak mudah dipahami oleh beberapa orang sehingga memerlukan bantuan petugas ataupun pengguna lainnya.

Antusias masyarakat Surabaya dalam memanfaatkan sistem pendaftaran online cukup tinggi sehingga memacu instansi kesehatan milik swasta lainnya untuk menerapkan sistem yang serupa. Rumah sakit PMR yang terletak di Kota Surabaya merupakan rumah sakit milik swasta bertaraf internasional yang dipilih oleh peneliti. Rumah sakit PMR telah memanfaatkan aplikasi layanan *E-Health* berbasis IT website namun belum cukup optimal, hal ini dibuktikan dengan kunjungan pasien yang berobat ke rumah sakit PMR baik mendaftar langsung maupun melalui pendaftaran online melalui website cenderung lengang atau masih *under capacity* (UC). Sebagai informasi awal, Rumah sakit PMR mempunyai 25 poli yang siap untuk melayani pasien rawat jalan dengan kapasitas penerimaan pasien per poli maksimal 25 – 30 pasien/hari.

Data pada Tabel 1. diketahui bahwa rata-rata kunjungan pasien rawat jalan baik mendaftar secara langsung maupun online adalah sebesar 10-15/hari/poli. Hal tersebut menunjukkan bahwa Rumah Sakit PMR dengan kapasitas pelayanan yang disediakan belum memenuhi target pelanggan dengan maksimum. Berikut pada Tabel 1.1 merupakan data yang diperoleh peneliti selama 3 (tiga) bulan terakhir berdasarkan kunjungan pasien yang berobat di Rumah sakit PMR kota Surabaya.

Tabel 1.1 Data kunjungan pasien yang berobat di Rumah sakit PMR 2017

Data pasien rawat jalan pada Rumah Sakit PMR Okt – Des 2017						
No.	Bulan/hari	Daftar Langsung	Aplikasi Online	Jumlah	Capacity	Ket.
1.	Oktober	187	130	317	750	UC
2.	November	214	129	343	750	UC
3.	Desember	218	140	358	750	UC

Sumber: Data internal statistik pengunjung Rumah Sakit PMR (2017)

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk meneliti dengan judul “Analisa Pengaruh Kualitas Pelayanan Public *E-Health* Terhadap Penciptaan Public Value (Studi Kasus: Rumah Sakit PMR Kota Surabaya)”. Benefit yang akan diperoleh Rumah sakit PMR dengan meningkatkan kualitas layanan adalah dapat menciptakan publik value yang maksimum. Adapun teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-probabilitas sampling*, dimana semua unsur populasi tidak mempunyai peluang atau kesempatan yang sama untuk menjadi anggota sampel penelitian dan jenis *non-probabilitas sampling* yang dipakai dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria dan karakteristik sampel yang sudah ditentukan. Pengumpulan data menggunakan metode survei langsung dengan instrumen kuisioner. Untuk selanjutnya dianalisis menggunakan metode dan teknik analisis *Partial Least Square* (PLS). PLS dipilih oleh peneliti dengan pertimbangan bahwa PLS merupakan metode analisis yang powerful karena dapat diterapkan pada semua skala data, tidak membutuhkan banyak asumsi dan ukuran sampel tidak harus besar. PLS merupakan pendekatan yang lebih tepat untuk tujuan prediksi, hal ini terutama pada kondisi dimana indikator bersifat formatif.

1.2. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Apakah kualitas layanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan dan loyalitas pelanggan dalam meningkatkan public value?
2. Apakah layanan E-Health sistem pendaftaran online rumah sakit PMR kota Surabaya berpengaruh signifikan dalam penciptaan public value?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah yang telah diuraikan, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Mengetahui pengaruh signifikan kualitas layanan terhadap kepuasan dan loyalitas pelanggan dalam penciptaan public value.
2. Mengetahui pengaruh kualitas layanan E-health sistem pendaftaran online rumah sakit PMR kota Surabaya dalam penciptaan public value.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa yang melakukan kajian terhadap Pengaruh Kualitas Pelayanan Public *E-Health* Terhadap Penciptaan *Public Value* (Studi Kasus: Rumah Sakit PMR Kota Surabaya) diantaranya :

1. Membantu instansi kesehatan swasta dalam mengevaluasi kualitas layanan publik E-Health dan public value dari sisi pengguna.
2. Membantu instansi kesehatan swasta dalam penciptaan public value dalam penerapan *E-Health*.

1.5. Batasan masalah

Batasan masalah yang akan dijadikan pedoman dalam pelaksanaan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Penelitian difokuskan kepada masyarakat yang pernah menggunakan aplikasi E-Health sebagai sarana layanan publik berbasis IT website.
2. Penelitian ini berfokus pada pendaftaran online rawat jalan pada Rumah Sakit PMR di Kota Surabaya menggunakan layanan bisnis IT website.
3. Responden yang dilibatkan dalam penelitian ini hanya sebatas pada lingkup masyarakat yang menggunakan layanan publik pendaftaran online rawat jalan berbasis IT website.
4. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode SEM (*Structural Equation Model*) dengan program PLS.

1.6. Sistematika pembahasan

Sistematika penulisan penelitian ditunjukkan untuk memberikan gambaran dan uraian dari penyusun tugas akhir secara garis besar yang meliputi beberapa bab sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menjabarkan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, batasan masalah, sistematika pembahasan dan jadwal penelitian dari Analisa Pengaruh Kualitas Pelayanan Public *E-Health* Terhadap Penciptaan Public Value (Studi Kasus: Rumah Sakit PMR Kota Surabaya).

BAB II KAJIAN PUSTAKA

Bab ini menjabarkan tentang dasar teori dan referensi atau kajian pustaka yang mendukung proses Analisa Pengaruh Kualitas Pelayanan Public *E-Health* Terhadap Penciptaan Public Value (Studi Kasus: Rumah Sakit PMR Kota Surabaya).

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini menjabarkan kerangka berpikir peneliti dalam melakukan penelitian, bab ini juga menjabarkan metode yang dipergunakan dalam penelitian. mengenai metode dan langkah-langkah kerja yang dilakukan dalam penelitian. Analisa Pengaruh Kualitas Pelayanan Public *E-Health* Terhadap Penciptaan Public Value (Studi Kasus: Rumah Sakit PMR Kota Surabaya).

BAB IV ANALISA HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menjabarkan objek data penelitian, pengumpulan data seperti hasil wawancara, kuisioner dan observasi, hasil perhitungan, dan hasil temuan. Bab ini lebih jauh menguraikan lebih dalam mengenai hasil perhitungan dan hasil temuan yang sudah dijabarkan sebelumnya pada bab sebelumnya. Pengolahan data dilakukan berdasarkan metode Partial Least Square (PLS). Kemudian dilakukan analisa terhadap data yang sudah diolah. Pada tahap ini, pengujian terhadap hipotesa dilakukan, dan dibandingkan, untuk mendapatkan hasil analisa yang mendalam.

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan kesimpulan dari hasil analisa dan saran-saran dari peneliti sebagai penyempurnaan hasil analisa dan perluasan faktor-faktor yang saja mempengaruhi pelanggan dalam penciptaan pulic value.

1.7. Jadwal Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 5 (lima) bulan, dalam 5 (lima) bulan dilakukan kegiatan pemilihan objek penelitian, kegiatan wawancara, kegiatan observasi, dan kegiatan lainnya yang berdasarkan metode penelitian yang telah ditetapkan. Terdapat 6 (enam) kegiatan yang dilakukan selama penelitian, adapun rincian kegiatan penelitian terdapat pada Tabel 1.2.

Tabel 1.2 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan I				Bulan II				Bulan III				Bulan IV				Bulan V			
		2018				2018				2018				2018				2018			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Identifikasi dan Perumusan Masalah																				
2	Studi Literatur																				
3	Menentukan objek penelitian																				
4	Pengumpulan data : • Kuisisioner • Wawancara • Observasi																				
5	Analisis Data : • Perhitungan hasil kuisisioner • Pengolahan data																				
6	Kesimpulan																				

BAB II KAJIAN PUSTAKA

Bab ini menguraikan tentang dasar teori dan referensi atau kajian pustaka yang mendukung proses Analisa Pengaruh Kualitas Pelayanan Public *E-Health* Terhadap Penciptaan Public Value (Studi Kasus: Rumah Sakit PMR Kota Surabaya).

2.1. Kajian Pustaka

Kualitas layanan erat hubungannya dengan kepuasan pelanggan yang diyakini menjadi faktor besar yang memberikan dampak signifikan nilai pelanggan. Pelanggan pun diyakini dapat memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan pendapatan perusahaan. Hal ini menjadi sesuatu yang penting bagi perusahaan pencari profit.

Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa kepuasan pelanggan tidak memiliki dampak yang signifikan terhadap pelanggan, pelanggan juga tidak berdampak signifikan terhadap profit perusahaan. Teori yang digunakan dalam penelitian ini mencakup dari berbagai literatur jurnal, buku panduan Quality Partial Least Square (PLS), media online, serta salah objek Satu Rumah Sakit yang menjadi tempat penelitian. Dalam kasus ini perusahaan instansi kesehatan yang merupakan objek penelitian adalah Rumah Sakit PMR di kota Surabaya

Adapun beberapa referensi jurnal yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Pengaruh Kualitas Layanan Dan Perceived Value Terhadap Loyalitas Konsumen Yang Dimediasi Oleh Kepuasan Konsumen (2017)

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji lebih mendalam tentang pengaruh hubungan kualitas layanan dan perceived value terhadap loyalitas konsumen yang dimediasi oleh kepuasan pada kedai kopi Cak Wang di kota Jember. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 141 responden dan mereka adalah konsumen kedai kopi Cak Wang di 3 lokasi. Adapun metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah (non probabilitas sampling). Pengumpulan data menggunakan metode survei langsung dengan

instrumen kuisioner. Untuk selanjutnya dianalisis menggunakan metode dan teknik analisis *Partial Least Square* (PLS).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh langsung antar variable positif dan signifikan. Pengaruh kualitas layanan loyalitas lebih besar dari kualitas layanan ke kepuasan, sedangkan pengaruh *perceived value* terhadap kepuasan paling terbesar dan kepuasan berpengaruh cukup besar terhadap loyalitas. Kualitas pelayanan yang baik akan membuat pengaruh positif melalui kepuasan pelanggan dan terciptanya loyalitas pelanggan, nilai yang dirasa pelanggan sesuai dengan harapan pelanggan mampu memberikan kesan yang baik terhadap pelanggan sehingga pelanggan akan melakukan pembelian ulang di kedai kopi Cak Wang. Pihak manajemen kedai kopi Cak Wang dapat meningkatkan kepuasan konsumennya melalui peningkatan pelayanannya secara keseluruhan seperti menambah fasilitas-fasilitas yang dibutuhkan pelanggan dalam merasakan pengalaman meminum kopi di kedai sehingga dapat memberikan kepuasan dan terciptanya loyalitas pelanggannya.

b. Analisis Kepuasan Atas Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Semarang (2014)

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien dengan kualitas pelayanan kesehatan RSUD Semarang, kemudian mengetahui bagaimana meningkatkan kepuasan atas kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Semarang. Peneliti menggunakan teknik analisis data kuantitatif menggunakan mean untuk mencari skor rata-rata kinerja layanan tingkat implementatiton dan tingkat rata-rata minat layanan. Ada 23 indikator kualitas layanan yang digunakan sebagai bahan penilaian kinerja dan kepentingan layanan. Rata-rata indikator kinerja layanan adalah 2,72, sehingga indikator yang memiliki nilai rata-rata di bawah kebutuhan untuk ditingkatkan, sedangkan rata-rata indikator minat adalah 3,54 sehingga indikator yang memiliki nilai rata-rata di atas bahwa perlu perhatian untuk kinerjanya.

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa masih terdapat beberapa indikator kualitas pelayanan yang harus menjadi prioritas dalam perbaikan,

karena masih buruk dan kenyamanan yang penting, bahwa ruang tunggu atau bangsal pasien, kelengkapan peralatan medis dan pasien ruang perawatan, kemampuan personel untuk memberikan layanan sesuai dengan prosedur dan informasi yang diberikan, kesopanan dan keramahan petugas, kepercayaan pasien terhadap rumah sakit pribadi, bebas risiko dan bahaya, keadilan dalam memberikan layanan.

c. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Masyarakat Pada Rumah Sakit Umum Daerah Badung (2014)

RSUD Badung merupakan salah satu rumah sakit pemerintah di Bali berusaha memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat akan tetapi masih ditemukan beberapa keluhan pada pelayanan kesehatan yang diberikan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan masyarakat pada Rumah Sakit Umum Daerah Badung. Jenis penelitian ini adalah analitik korelasional. Teknik sampel yang digunakan adalah proportionate stratified random sampling menggunakan jumlah sampel sebanyak 60 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Teknik analisa data menggunakan analisa regresi linear sederhana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan masyarakat di RSUD Badung dengan persamaan regresi $Y = 9,938 + 0,379X$. nilai korelasi (r) = 0,399 dan besarnya pengaruh kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan masyarakat sebesar 12,9%

d. Analisis Pengaruh Kualitas Layanan, Fasilitas, Citra Rumah Sakit, Kepuasan Pasien Dalam Rangka Meningkatkan Loyalitas Pasien (2017)

Latar belakang penelitian ini adalah meningkatnya jumlah keluhan pasien rawat inap, terutama pada kualitas layanan dan fasilitas. Semakin banyak keluhan menyebabkan ketidakpuasan dan akan mempengaruhi loyalitas pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kualitas layanan, fasilitas citra rumah sakit, kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien rawat inap RSUD Tugurejo Semarang. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non-Probability Sampling* dengan

pendekatan *Purposive Sampling*, yang pernah menggunakan layanan rawat inap RSUD Tugurejo pada tahun 2016, yang layak dijadikan sampel. Pengumpulan data diperoleh melalui 182 pasien rawat inap, dengan tujuan mengetahui tanggapan responden atas variabel yang diteliti oleh alat kuesioner, menggunakan skala Likert 1-10. Teknik analisis dan interpretasi data menggunakan SEM (*Structural Equation Modeling*), sesuai model yang dikembangkan dalam penelitian ini, operasi melalui program Amos versi 22.0.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap citra rumah sakit, kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien. Fasilitas mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas layanan, fasilitas memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap citra rumah sakit, fasilitas mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Citra rumah sakit memiliki nilai positif dan signifikan efek pada kesetiaan pasien. Kepuasan pasien memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien.

e. Analisis Penggunaan Sistem Pendaftaran Online (*E-Health*) Berdasarkan *Unified Theory Of Acceptance And Use Of Technology* (UTAUT) (2017)

Surabaya adalah pelopor inovasi E-Health di Indonesia dengan menyediakan sistem pendaftaran online untuk memfasilitasi mengambil nomor tunggu kapan saja di mana saja. Pendaftaran online pengguna di RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya adalah yang terbesar, tetapi angka ketidakpuasan layanan pendaftaran online mencapai 31,4%. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis perilaku penggunaan registrasi online di RSUD Dr. M. Soewandhie berdasarkan *Unified Theory of Acceptance dan Use of Technology* (UTAUT). Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan kuantitatif dan desain *cross sectional*. Sampel dikumpulkan secara *systematic random sampling* dan terdiri dari 50 pengguna dan 50 non pengguna.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik individu yang memiliki nilai p di bawah 0,05 adalah pengalaman, pengetahuan, dan keterampilan TI. Harapan kinerja ($p = 0,044$) secara signifikan mempengaruhi niat perilaku, sedangkan harapan usaha ($p = 0,982$) dan pengaruh sosial ($p = 0,124$) tidak. Kondisi fasilitasi ($p = 0,812$) dan niat perilaku ($p = 0,189$) tidak memiliki pengaruh dengan perilaku penggunaan karena nilai p di atas 0,05. Kesimpulannya, harapan kinerja memiliki pengaruh yang signifikan dengan niat perilaku, oleh karena itu pengalaman, pengetahuan dan keterampilan IT memiliki pengaruh dengan penggunaan perilaku pendaftaran online di RSUD dr.M. Soewandhie Surabaya.

2.2. Kualitas Layanan

Jasa dapat diartikan sebagai setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya bersifat intangible dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu (Tjiptono dan Chandra, 2011:17). Produksi jasa ini bisa dikaitkan dengan produk fisik ataupun tidak.

Suatu perusahaan yang bergerak dalam penawaran sesuatu ke pasar biasanya melibatkan jasa pelayanan. pelayanan di sini, dapat bersifat utama maupun sebagai pendukung, yang dapat dikategorikan sebagai berikut (Rismiati dan Suratno, 2001:270):

1. Barang berwujud. Di sini penawaran terdiri dari suatu barang yang sama sekali berwujud, tidak ada jasa pelayanan sama sekali yang menyertai produk.
2. Barang berwujud disertai jasa pelayanan. Penawaran produk berwujud disertai dengan jasa pelayanan untuk meningkatkan daya tarik konsumen, seperti perusahaan elektronik yang menyertakan jasa garansi.
3. Kombinasi seimbang. Di sini penawaran produk berwujud dan jasa pelayanan mengambil bagian yang sama penting, seperti restoran yang menyajikan makanan sekaligus pelayanan.
4. Jasa pelayanan utama disertai barang dan jasa tambahan. Dalam hal ini, penawaran utama yang diberikan kepada pelanggan adalah jasa pelayanan

- disertai dengan barang dan/atau jasa pendukung, seperti jasa penerbangan, dengan produk tambahan seperti soft drink, majalah, pelayanan pramugari.
5. Jasa pelayanan saja. Di sini penawaran utama adalah jasa tanpa disertai produk berwujud, seperti baby sitter.

Menurut Kotler & Keller (2009), kualitas layanan adalah totalitas fitur dan karakteristik produk atau layanan yang mampu memuaskan kebutuhan pelanggan yang dinyatakan atau tersirat. Perusahaan yang berkualitas adalah perusahaan yang mampu menghantarkan produk atau jasanya untuk memenuhi atau melebihi harapan pelanggannya.

Dari definisi tentang kualitas pelayanan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa kualitas pelayanan adalah segala bentuk aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan guna memenuhi harapan konsumen. Pelayanan dalam hal ini diartikan sebagai jasa atau service yang disampaikan oleh pemilik jasa yang berupa kemudahan, kecepatan, hubungan, kemampuan dan keramahtamahan yang ditujukan melalui sikap dan sifat dalam memberikan pelayanan untuk kepuasan konsumen.

Kualitas pelayanan (service quality) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan yang nyata-nyata mereka terima atau peroleh dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan atau inginkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan. Perusahaan menganggap konsumen sebagai raja yang harus dilayani dengan baik, mengingat dari konsumen tersebut akan memberikan keuntungan kepada perusahaan agar dapat terus hidup.

Parasuraman, dkk., (dalam Kaihatu, 2008:69) mengemukakan bahwa:

Service quality is the foundation for service marketing because the core product being marketed is a performance of the product, the performance is what customer buy. A strong service concept gives the companies the opportunity to compete for customer, a strong performance of the service concept built competitiveness by earning customer's strategy confidence and reinforcing branding, advertising, selling, and pricing.

Berdasarkan hal di atas maka diketahui bahwa kualitas pelayanan merupakan dasar bagi pemasaran jasa, karena inti produk yang dipasarkan adalah

suatu kinerja (yang berkualitas), dan kinerjalah yang dibeli oleh pelanggan. Oleh karena itu, kualitas pelayanan merupakan dasar dari pemasaran jasa. Konsep pelayanan yang baik akan memberikan peluang bagi perusahaan untuk bersaing dan merebut konsumen. Kinerja yang baik dari sebuah konsep pelayanan menimbulkan situasi yang kompetitif di mana hal tersebut dapat diimplementasikan melalui image tentang merek, iklan, penjualan, dan penentuan harga (Kaihatu, 2008:69).

Berdasarkan survey terbaru, “kualitas”, “kepuasan pelanggan”, dan “identifikasi apa yang menjadi nilai bagi pelanggan”, telah diidentifikasi oleh responden beberapa perusahaan, apa saja yang “penting” atau “sangat penting” (Ghobadian, Speller dan Jones, 1993).

Kualitas bukanlah fenomena tunggal, melainkan multi-dimensi. Bukan tidak mungkin untuk memastikan kualitas produk atau layanan tanpa menentukan aspek yang menonjol dari kualitas. Penentu genetic “kualitas produk/layanan” diidentifikasi dan didiskusikan pada bagian ini. Adapun nilai utilitas dari determinan ini adalah tergantung pada situasi. Determinan atau dimensi merupakan faktor penentu kualitas. Menurut Lehtinen dan Lehtinen, kualitas layanan memiliki tiga dimensi, yaitu sebagai berikut:

1. Kualitas fisik, hal ini mencakup beberapa atribut sebagai kondisi dalam membangun dan memungkinkan peralatan
2. Kualitas perusahaan, hal ini mengacu kepada citra dan profil perusahaan
3. Kualitas interaksi, hal ini berasal dari interaksi antara layanan personil perusahaan dengan pelanggannya, sebagaimana interaksi antara sesama pelanggan.

Sementara Parasuraman et al memiliki pendapat lain dari pada dimensi kualitas layanan, yaitu sebagai berikut.

1. *Reability*: kemampuan untuk memberikan layanan yang dijanjikan dengan tepat waktu, akurat, dan bisa diandalkan.
2. *Responsiveness*: kemampuan untuk dapat menangani secara efektif setiap keluhan dan ketepatan layanan.
3. *Customization*: kemauan dan kemampuan untuk menyesuaikan layanan untuk bertemu dengan kebutuhan pelanggan.

4. *Credibility*: kemampuan untuk membuat bahwa produk dan layanan yang dijual ke pelanggan adalah terpercaya.
5. *Competences*: merupakan kemampuan tiap personil yang berhubungan dengan pelanggan.
6. *Access*: kemudahan untuk dihubungi dan melakukan interaksi.
7. *Courtesy*: kesopanan, rasa hormat, pertimbangan dan keramahan yang ditunjukkan kepada pelanggan oleh personil kontak.
8. *Security*: kebebasan dari bahaya, resiko dan keraguan. Faktor ini juga melibatkan keamanan secara fisik, keamanan finansial dan kerahasiaan.
9. *Communication*: menjaga agar pelanggan senantiasa mendapatkan informasi terbaru terkait layanan yang digunakan, dalam Bahasa yang dapat dimengerti oleh pelanggan, dan juga mendengarkan pelanggan.
10. *Tangibles*: yang termasuk ke dalam faktor ini adalah, situasi dimana perusahaan dapat memfasilitasi produk beserta peralatannya, kondisi fisik dari bangunan atau lingkungan, penampilan personil, dan kondisi peralatan.
11. *Understanding/knowning the customer*: mencoba untuk memahami kebutuhan pelanggan dan persyaratan spesifik dari pelanggan; menyediakan perhatian terpusat; dan mengenali pelanggan regular, ini merupakan penentu kualitas yang penting dalam layanan custom dengan kontak tinggi.

Persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan adalah perbedaan antara apa yang mereka peroleh dan apa yang mereka peroleh dan apa yang mereka harapkan. Setiap pelanggan datang dengan membawa harapan-harapan tertentu terhadap kualitas barang dan pelayanan yang diberikan perusahaan, setiap pelanggan membawa pengalamannya. Bila perusahaan memberikan lebih dari apa yang diharapkannya, maka dalam persepsinya kualitas pelayanan perusahaan cenderung lebih tinggi. Bila perusahaan gagal memenuhi apa yang diharapkan, maka dalam persepsinya kualitas pelayanan yang diberikan cenderung lebih rendah. Didalam benak setiap pelanggan ada sesuatu timbangan untuk mengukur apa yang diperolehnya dengan apa yang diharapkannya. Dan semakin jauh

timbangan menunjukkan ke sisi plus, maka semakin baik pula persepsinya mengenai kualitas pelayanan perusahaan terhadap pelanggan (LeBoeuf, 2010:56).

Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (dalam Tjiptono dan Chandra, 2011:198) mengemukakan lima dimensi/Indikator yang telah diringkas tersebut, yaitu:

1. Reliabilitas (*reliability*), berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa kesalahan apapun dan menyiapkan jasa sesuai dengan waktu yang disepakati,
2. Daya tanggap (*responsiveness*), berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat.
3. Jaminan (*assurance*), yakni perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi para pelanggannya. Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pelanggan.
4. Empati (*empathy*), berarti bahwa perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.
5. Bukti Fisik (*tangibles*), berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan.

2.3. Kepuasan Pelanggan & Hubungannya dg Kualitas

Banyak literature pemasaran yang fokus pada peningkatan kepuasan pelanggan. Kepuasan telah diartikan oleh banyak peneliti, dengan banyak cara. Analisa perilaku pelanggan juga diketahui dapat meningkatkan kepuasan pelanggan, sebab perusahaan dapat memahami apa yang dibutuhkan dan diinginkan oleh pelanggan. Terdapat 9 (sembilan) elemen pemasaran yang dapat digunakan untuk menganalisa perilaku konsumen. Sembilan elemen pemasaran ini

dikategorikan menjadi 3 (tiga) bagian, yaitu Cognitive (Mind Share) atau Strategy, Conative (Market Share) atau Tactic, dan Affective (Heart Share) atau Value.

Kepuasan pelanggan merupakan sesuatu hal yang diperoleh dari Affective atau Value. Fokus dari Affective adalah “apa alasan dari pelanggan?”, dalam hal ini, perusahaan harus mengetahui factor apa yang menentukan dibalik konsiderasi pelanggan, pilihan pelanggan, dan ekspektasi pelanggan dalam memilih dan membeli suatu produk/layanan. Factor ini disebut dengan Customer Satisfaction Index, berangkat dari motivasi pelanggan untuk menciptakan kepuasan pelanggan. Beberapa hal yang terdapat dalam CSI adalah seperti komunikasi, *sales skill*, *sales attitudes*, *customer relationship management*, *complain handling*, harga, *billing* dan administrasi, dan lain-lain.

Adapun pengertian kepuasan pelanggan dari beberapa pendapat ahli adalah sebagai berikut:

1. Menurut Kotler dan Armstrong (2001:9), kepuasan pelanggan adalah sejauh mana anggapan kinerja produk dapat memenuhi ekspektasi mereka.
2. Menurut Philip Kotler dan Kevin Lane Keller (2007:177), kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja produk yang dipikirkan terhadap kinerja yang diharapkan.
3. Menurut Blanchard dan Galloway (1994) dalam literatur manajemen layanan, kepuasan pelanggan adalah hasil dari persepsi pelanggan atas nilai yang mereka peroleh, dalam suatu transaksi atau hubungan, dimana nilai dari suatu produk sebanding dengan kualitas layanan yang dirasakan, dan juga sebanding dengan harga atau biaya akusisi pelanggan.
4. Menurut Lars Gronholdt, Anne Martensen dan Kai Kristensen (2013:4), kepuasan pelanggan ditentukan oleh image perusahaan yang dirasakan oleh pelanggan, ekspektasi pelanggan, kualitas yang dirasakan, dan value yang dirasakan (*value for money*). Kualitas yang dirasakan oleh pelanggan dibagi menjadi 2 elemen, yaitu ‘*hard ware*’ yang terdiri dari kualitas atribut produk/servis, dan ‘*human ware*’ yang merupakan tingkah laku sales atau pelayanan.

Berdasarkan beberapa pengertian dari beberapa peneliti tersebut, dapat diambil kesimpulan bahwa kepuasan dapat dipenuhi hanya jika kenyataan sesuai dengan ekspektasi. Tinggi atau rendahnya kepuasan pelanggan dapat diukur dari titik temu antara kinerja produk dengan tingkat ekspektasi. Menurut Hauser, Simester & Wernerfelt (1994), kepuasan pelanggan digunakan sebagai indikasi atas kemungkinan pencapaian pendapatan di masa yang akan datang.

Kepuasan pelanggan merupakan fondasi dasar bagi suatu perusahaan untuk mempertahankan pelanggan eksisting mereka (Guo, Xiao & Trang, 2009). Sebab, pelanggan yang tidak puas dengan produk/jasa yang diterima tidak akan berpikiran untuk menjalin keterikatan yang lama dengan perusahaan tersebut (Lin & Wu, 2011). Pelanggan yang tidak puas pasti akan berpindah ke industri lain yang sejenis. Ketidakpuasan pelanggan biasanya disebabkan oleh faktor-faktor CSI yang tidak terpenuhi. Konsistensi perusahaan dalam melakukan pengantaran produk/jasa juga seringkali tidak handal; sehingga hal ini menciptakan variasi kepuasan pelanggan terhadap produk yang sama. Variasi pada kualitas dan nilai suatu produk/jasa yang diterima oleh pelanggan akan menciptakan variasi pada kepuasan pelanggan, selanjutnya hal ini akan menciptakan variasi pada pelanggan (Auh & Johnson, 2005).

Kepuasan pelanggan merupakan ringkasan dari reaksi kognitif dan afektif pelanggan terhadap suatu layanan (atau terkadang pada layanan yang dirasakan dalam jangka panjang). Hasil kepuasan (atau ketidakpuasan) diperoleh dari pengalaman pelanggan dalam merasakan **kualitas layanan**, kemudian membandingkannya dengan ekspektasi mereka (Rust & Oliver, 1994).

Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pengaruh positif dari kualitas layanan pada niat pembelian lebih besar ketika kepuasan juga lebih besar. Dengan kata lain, level tertinggi dari minat pembelian muncul ketika baik kualitas layanan maupun penilaian kepuasan itu tinggi. Literature manajemen layanan menerangkan bahwa kepuasan pelanggan dapat memengaruhi pelanggan, yang mana yang memberikan dampak baik bagi keuntungan perusahaan (Roger Hallowerl, 1996).

2.4. Pelayanan Publik

Menurut Gronross dalam Ratminto dan Atik Septi Winarsih (2013:2), pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan. Ratminto dan Atik Septi Winarsih (2006:4-5) menyimpulkan pelayanan umum atau publik adalah sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya merupakan tanggung jawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintahan di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Menurut keputusan MENPAN No.63/KEP/M.PAN/7/2003 dalam Daryanto dan Setyobudi (2014:144) disebutkan bahwa prinsip-prinsip yang harus dipenuhi oleh penyelenggara publik adalah sebagai berikut :

1. Kesederhanaan
2. Kejelasan
3. Kepastian waktu
4. Akurasi
5. Keamanan
6. Tanggung jawab
7. Kelengkapan sarana dan prasarana
8. Kemudahan akses
9. Kedisiplinan, Kesopanan, dan Keramahan
10. Kenyamanan

2.5. Public Value atau Nilai Publik/Pelanggan

Konsep nilai publik adalah cara yang populer untuk mengevaluasi efektivitas dan efisiensi layanan publik (Moore, 1995). Ini menyediakan kerangka kerja inklusif untuk memeriksa kinerja administrasi publik mengenai penciptaan nilai publik bagi warga negara (Kelly et al., 2002; Alford dan O'Flynn, 2009).

Dengan menggunakan konsep ini, efektivitas dan efisiensi layanan publik dapat dinilai berkenaan dengan penciptaan nilai publik melalui berbagai sumber (Moore, 1995; Kelly et al., 2002; Try dan Radnor, 2007; Karunasena, 2011).

Pelanggan memiliki kebutuhan yang sama, akan tetapi keinginan dari setiap pelanggan berbeda. Hal ini menyebabkan persepsi pelanggan terhadap produk atau jasa yang ditawarkan perusahaan akan memberikan nilai yang berbeda di mata pelanggan. Nilai adalah sesuatu yang bersifat individual karena sesuatu yang bernilai bagi seseorang belum tentu bernilai bagi orang lain. Terkadang pelanggan menilai suatu produk atau jasa berdasarkan manfaat produk atau jasa tersebut, tetapi di lain situasi pelanggan menilai suatu produk atau jasa berdasarkan layanan atau keramahan karyawan dalam melayani pelanggan tanpa mepedulikan manfaat dari produk atau jasa tersebut.

Nilai didefinisikan sebagai berikut : “*the consumer's overall assessment of the utility of a product based on perceptions of what is received and what is given*” (Zeithaml 1988). Nilai terhadap suatu produk merupakan penafsiran konsumen terhadap produk tersebut. Secara formal konsep nilai adalah hubungan antara manfaat yang dirasakan oleh konsumen dengan biaya untuk mendapatkan manfaat tersebut (dalam Yohanes Suhari, et.al, 2012:47). Menurut Yohanes, et.al, (2012:47) menyebutkan bahwa nilai sering disajikan dengan persamaan sebagai berikut :

$$\text{Nilai} = \text{Manfaat} / \text{Biaya}$$

Nilai adalah bersifat subyektif (yaitu fungsi dari penafsiran konsumen) dan relasi (yaitu manfaat dan biaya keduanya harus bernilai positif). Biaya yang dirasakan termasuk pembayaran berupa uang dan pengorbanan bukan berupa uang seperti konsumsi waktu, konsumsi energi, dan stres yang dialami oleh konsumen. Pada gilirannya, nilai yang dirasakan merupakan dari hasil evaluasi manfaat relatif dan pengorbanan yang terkait dengan penawaran.

Monroe mengemukakan bahwa nilai pelanggan adalah *trade off* antara persepsi pelanggan terhadap kualitas atau manfaat produk dan pengorbanan yang dilakukan lewat harga yang di bayarkan. Anderson ,et al. menyatakan bahwa Nilai Pelanggan merupakan *perceived worth* dalam unit moneter atau serangkaian manfaat ekonomis , teknis, layanan, dan sosial sebagai pertukaran atas harga yang

di bayarkan untuk suatu produk, dengan mempertimbangkan penawaran dan harga dari para pemasok yang tersedia (dalam Tjiptono 2006 : 296). Sedangkan menurut Slater dan Narver (1994:23) menjelaskan bahwa nilai pelanggan merupakan kualitas yang dirasakan pelanggan yang disesuaikan dengan harga relatif dari produk yang dihasilkan oleh suatu perusahaan.

Perusahaan dalam memberikan nilai kepada pelanggan, harus mempertimbangkan apa yang dikenal sebagai "*total market offering*" Penawaran pasar total didalamnya termasuk reputasi organisasi, perwakilan staf, manfaat produk, dan karakteristik teknologi dibandingkan dengan pesaing dan harga. Dengan demikian nilai juga dapat didefinisikan sebagai hubungan antara yang ditawarkan ke pasar oleh satu perusahaan dengan perusahaan kompetitornya. Pada marketing nilai dapat diukur menurut ukuran kualitatif dan kuantitatif. Pada ukuran kualitatif, nilai adalah kombinasi dari emosional, mental, dan psikis ditambah faktor sosial, ekonomi, budaya dan lingkungan. Pada ukuran kuantitatif, nilai diukur dari besarnya finansial, persentase, dan rupiah. Nilai dapat berubah dengan berkembangnya waktu, tempat, dan masyarakat yang dapat mengubah faktor lingkungan (Yohanes Suhari, et.al, 2012; 47).

Gale & Wood (dalam Tjiptono 2006 : 297) merumuskan Nilai Pelanggan sebagai kualitas yang di persepsikan pasar dan disesuaikan dengan harga relative produk perusahaan. Butz & Goodstein menegaskan bahwa Nilai Pelanggan adalah ikatan emosional yang terjalin antara pelanggan dan produsen setelah pelanggan menggunakan produk atau jasa yang di hasilkan pemasok tersebut dan mendapati bahwa produk bersangkutan memberikan nilai tambah. Sementara itu Woodruff mendefinisikan Nilai Pelanggan sebagai preferensi perceptual dan evaluasi pelanggan terhadap atribut produk, kinerja atribut, dan konsekuensi yang di dapatkan dari pemakaian produk yang memfasilitasi (atau menghambat) pencapaian tujuan sasaran pelanggan dalam situasi pemakaian (Ajeng Utami Iksari, et.al, 2013: 1-8).

Nilai public/pelanggan adalah suatu tingkat kepuasan yang ditentukan ketika seorang pelanggan melihat nilai lebih dari suatu produk dan kinerja layanan yang diterima dari suatu proses pembelian produk atau jasa. Besarnya nilai lebih bagi pelanggan yang diberikan oleh sebuah produk atau jasa merupakan jawaban

seseorang pelanggan untuk menentukan pilihannya. Pada dasarnya pelanggan mencari nilai terbesar yang diberikan suatu produk atau jasa (Lupiyoadi, 2006).

Menurut Barnes (2003), nilai adalah suatu preferensi yang bersifat relatif (komparatif, personal dan situasional) yang memberi ciri pada pengalaman seseorang dalam berinteraksi dengan beberapa obyek. Hal ini melibatkan transaksi antara pelanggan dan instansi atau perusahaan. Nilai melibatkan sebuah preferensi, berarti suatu kecondongan yang menguntungkan, kesukaan, pengaruh positif, atau menilai sesuatu sebagai hal yang baik. Nilai juga bersifat relatif dalam tiga hal yaitu, komparatif (membandingkan pilihan satu dengan lainnya), personal (berbeda-beda antara satu pelanggan dengan yang lainnya), dan situasional (sangat berbeda dari situasi ke situasi).

Pelanggan mempersepsikan bahwa suatu produk memiliki keunggulan yang berbeda dengan produk lain dan keunggulan itu sangat berarti, maka pelanggan akan memilih produk tersebut, walaupun sebenarnya kedua produk relatif mirip. Hal ini dikarenakan pada saat penyampaian jasa, pemberi jasa berhadapan langsung dengan pelanggan, sehingga persepsi yang diberikan pelanggan sangat berbeda-beda karena persepsi bersifat subyektif dan sangat tergantung dari keadaan yang dirasakannya pada saat melakukan kontak layanan (Lovelock, 2004). Indikator yang digunakan sebagai berikut:

1. Superioritas, yang membandingkan antara manfaat yang diterima dengan biaya yang dikeluarkan. Selain itu juga mengukur tingkat keunggulan bersaing dengan kompetitor lainnya.
2. Manfaat yang mengukur nilai kegunaan suatu produk atau jasa.

2.6. *Elektronic Health (E-Health)*

Internet saat ini sudah menjadi sarana komunikasi yang penting dan efektif di seluruh dunia dan banyak bidang yang menggunakannya. Aplikasi E-Learning dalam bidang pendidikan, E-Commerce dalam bidang bisnis, dan E-Government dalam bidang pemerintahan sudah banyak diimplementasikan dan terbukti memberi manfaat untuk masyarakat. Bidang kesehatan pun kini sudah melihat potensi internet ini. Sekarang ini, internet menjadi sarana pembelajaran dan pertukaran informasi yang berguna untuk penyedia layanan kesehatan (provider)

dan pengguna layanan kesehatan (consumer). Berdasarkan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat akan akses layanan kesehatan yang praktis dan efisien, lahirlah konsep E-Health sebagai jawaban atas tuntutan tersebut. Di negara lain, seperti Amerika Serikat, Jerman, atau Australia, E-Health sudah diimplementasikan dan terus berkembang. Bahkan di Eropa, E-Health sudah mulai dikembangkan sejak tahun 1989.

E-Health adalah aplikasi internet atau teknologi lain yang berkaitan di industri pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan akses, efisiensi, efektivitas, dan kualitas dari proses medis dan bisnis, yang melibatkan organisasi pelayanan medis (rumah sakit atau klinik), praktisi medis (dokter atau terapis), laboratorium, apotek, asuransi, dan pasien sebagai konsumen. Solusi yang ditawarkan E-Health meliputi produk, sistem, dan layanan, sebagai contoh: informasi kesehatan, rekam medis elektronik, layanan pembelian obat, sistem komunikasi antar pengguna, dan informasi lainnya terkait pencegahan penyakit, diagnosa, perawatan, monitoring kesehatan, dan manajemen gaya hidup.

Di Indonesia sendiri, E-Health belum diimplementasikan, walaupun sudah banyak berkembang situs-situs kesehatan, tetapi situs-situs tersebut belum mengadaptasi konsep e-health sepenuhnya. Ada banyak definisi mengenai E-Health. Diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Pemanfaatan internet dan teknologi yang berhubungan dengannya dalam industri pelayanan kesehatan guna meningkatkan akses, efisiensi, efektivitas dan kualitas dari proses klinis dan bisnis yang dijalankan organisasi pelayanan kesehatan, para praktisi, pasien dan konsumen dalam rangka peningkatan status kesehatan pasien (*Healthcare Information and Management Systems Society* [HIMSS]).
2. E-Health adalah E-Commerce versi kesehatan : pemanfaatan bisnis kesehatan secara elektronik. E-Health adalah kombinasi dari pemanfaatan komunikasi elektronik dan teknologi informasi pada bidang kesehatan, baik di tempat sendiri (lokal) maupun di klinik yang jauh, untuk tujuan klinik, pengajaran dan administratif.

3. E-health adalah pelayanan kesehatan berbasis teknologi informasi dan komunikasi (TIK) komputer, dengan adanya E-Health layanan kesehatan dapat dilakukan oleh siapa saja dan siapa saja.

Menurut J.C. Healy pemeran utama dalam lingkungan E-Health adalah:

- Agensi dari PBB dan badan internasional yang berhubungan dengan kesehatan, telekomunikasi, dan perdagangan.
- Otoritas pemerintah tingkat nasional sampai daerah yang berhubungan dengan kesehatan dan telekomunikasi.
- Institusi pendidikan dan riset.
- Para profesional di bidang kesehatan beserta asosiasinya.
- Para pelanggan, pasien, dan asosiasinya.
- Organisasi non pemerintah
- Pihak industri kesehatan dan telekomunikasi
- Media massa

E-Health dapat dilihat dari solusi enterprise atau korporat dalam bidang kesehatan yang melibatkan dukungan seluruh aspek tatanan pemerintahan, seperti rumah sakit, puskesmas, dinas kesehatan, industri farmasi, institusi pendidikan tinggi (yang berhubungan dengan kesehatan), poliklinik, dan sebagainya. Jika E-Health ini didukung sepenuhnya oleh pihak kependudukan dan administrasi masyarakat dalam lingkup daerah, kota, propinsi, atau nasional, maka E-Health akan menjadi sebuah aplikasi masa depan dalam rangka optimalisasi sistem kesehatan masyarakat. Oleh Eysenbach, awalan “E” tidak hanya menunjukkan pada kata Elektronik, tetapi dijabarkan sebagai berikut:

- Efisiensi, salah satu tujuan diterapkannya E-Health adalah efisiensi pelayanan kesehatan, menurunkan biaya pelayanan kesehatan, seperti menurunkan biaya untuk diagnosa atau konsultasi antara dokter dengan pasien.
- Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, dengan informasi-informasi yang berkualitas dan sumber yang sudah dipercaya diharapkan informasi yang didapatkan pasien lebih tepat.
- Berbasis bukti, dimana semua informasi harus berdasarkan penelitian ilmiah.

- Pemberdayaan konsumen dan pasien dengan informasi pengetahuan tentang kedokteran, pengobatan, dan catatan elektronik pribadi, diharapkan pelayanan kesehatan dapat berpusat pada pasien.
- Menciptakan hubungan baru antara pasien dan profesional kesehatan, menuju kemitraan sejati, dimana keputusan yang dibuat secara bersama.
- Pendidikan bagi para dokter dan pasien dari sumber online.
- Memungkinkan standarisasi pertukaran informasi dan komunikasi antara perusahaan yang bergerak di bidang industri kesehatan.
- Memperluas cakupan pelayanan kesehatan secara global, kerna teknologi komunikasi sudah dapat mewujudkannya dengan teknologi internet.
- Etika, adanya tantangan baru dalam etika profesi dan privasi pasien.
- Ekuitas, pelayanan kesehatan seharusnya dapat menjangkau semua orang dari berbagai golongan.

2.7. Penelitian Kuantitatif Deskriptif

Penelitian kuantitatif didasari oleh filsafat positivisme yang menekankan fenomena-fenomena objektif dan dikaji secara kuantitatif. Maksimalisasi objektivitas desain penelitian ini dilakukan dengan menggunakan angka-angka, pengolahan statistik, struktur dan percobaan terkontrol. Penelitian kuantitatif sendiri dipecah dalam dua bagian yaitu penelitian eksperimental dan noneksperimental. Ada beberapa metode penelitian yang dapat dimasukkan ke dalam penelitian kuantitatif yang bersifat non-eksperimental yaitu metode deskriptif, korelasi, dan ekspos fakto.

a. Penelitian Kuantitatif Deskriptif

Penelitian ini merupakan penelitian yang bertujuan menjelaskan fenomena yang ada dengan menggunakan angka-angka untuk mencandarkan karakteristik individu atau kelompok (Syamsudin & Damiyanti: 2011). Penelitian ini menilai sifat dari kondisi-kondisi yang tampak. Tujuan dalam penelitian ini dibatasi untuk menggambarkan karakteristik sesuatu sebagaimana adanya. Contoh: Berapa besar nilai rata-rata kemampuan efektif membaca peserta didik di SMP? Penelitian ini sangat penting sebagai studi pendahuluan bagi penelitian lain atau penelitian lanjutan. Adapun ciri-ciri penelitian deskriptif kuantitatif sebagai berikut.

- Cenderung menggunakan satu variabel dalam operasionalnya.
- Tidak menutup kemungkinan menggunakan dua variabel atau lebih tetapi tidak untuk dihubungkan, dibandingkan, atau dicari sebab-akibat.
- Analisis data diarahkan pada pencarian mean, persentase, atau modus.
- Kegiatan data dimungkinkan untuk diwakilkan.
- Analisis data dilakukan sesudah semua data terkumpul.

b. Penelitian Korelasi

Penelitian korelasi ini berhubungan dengan penilaian antara dua atau lebih fenomena. Jenis penelitian ini biasanya melibatkan ukuran statistik tingkat/derajat hubungan, yang disebut korelasi (Syamsudin & Damiyanti: 2011). Adanya korelasi antara dua variabel atau lebih, tidak berarti adanya pengaruh atau hubungan sebab-akibat dari suatu variabel terhadap variabel lainnya. Korelasi positif berarti nilai yang tinggi dalam suatu variabel berhubungan dengan nilai yang tinggi pada variabel yang lain. Korelasi negatif berarti nilai yang tinggi pada suatu variabel berhubungan dengan nilai yang rendah pada variabel lainnya. Korelasi yang tinggi antara tinggi badan dan berat badan, tidak berarti badan yang tinggi menyebabkan badan yang berat, tetapi antara keduanya memiliki hubungan kesejajaran. Bisa juga terjadi yang sebaliknya yaitu ketidaksejajaran (korelasi negatif), badan yang tinggi tetapi berat yang rendah (ringan).

Sebagai contoh penelitian korelasi ini misalnya “Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua dan Motivasi Membaca”. Setiap metode penelitian memiliki ciri-ciri/karakteristiknya masing-masing sebagai pembeda dengan metode penelitian yang lain. Berikut ciri-ciri penelitian korelasi.

- Menghubungkan dua variabel atau lebih
- Besarnya hubungan didasarkan pada koefisien korelasi
- Dalam melihat hubungan tidak dilakukan manipulasi, seperti penelitian eksperimen
- Data bersifat kuantitatif
- Dianalisis dengan menggunakan statistik korelasi
- Memungkinkan variabel diukur secara intensif dalam lingkungan nyata
- Memungkinkan peneliti mendapatkan derajat asosiasi yang signifikan.

c. Penelitian Ekspos Fakto

Penelitian ekspos facto meneliti hubungan sebab-akibat yang tidak dimanipulasi atau diberi perlakuan (dirancang dan dilaksanakan) oleh peneliti. Penelitian hubungan sebab-akibat dilakukan terhadap program, kegiatan atau kejadian yang telah berlangsung atau telah terjadi. Adanya hubungan sebab akibat didasarkan atas kajian teoritis bahwa sesuatu variabel disebabkan oleh variabel tertentu dan mengakibatkan variabel tertentu.

Sebagai contoh, penelitian tentang pengaruh kebiasaan membaca orang tua terhadap minat baca siswa. Salah satu variabel di atas, yaitu kebiasaan membaca orang tua tidak bias dimanipulasi, sehingga peneliti melihat pengaruhnya setelah kondisi tersebut terjadi. Mirip dengan penelitian eksperimental namun tidak ada pengontrolan variabel, dan biasanya juga tidak ada pra tes. Adapun ciri-ciri penelitian ekspos facto, yaitu:

- Data dikumpulkan setelah semua peristiwa terjadi.
- Variabel terikat ditentukan terlebih dahulu, kemudian merunut kebelakang untuk menemukan sebab, hubungan, dan maknanya.
- Penelitian deskriptif yaitu menjelaskan penemuannya sebagaimana yang diamati.
- Penelitian korelasional, mencoba menemukan hubungan kausal fenomena yang diteliti.
- Dasar logika dan tujuan yang ingin dicapai sama yaitu menentukan validitas empiris.

Metodologi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuantitatif Deskriptif. Dimana metode tersebut sebagai prosedur penelitian yang menekankan pada data-data numerik yang kemudian diolah dengan metode statistik. Penelitian kuantitatif deskriptif ini bertujuan untuk menggambarkan secara cepat dan tepat sifat-sifat suatu individu, keadaan, gejala, atau kelompok tertentu atau untuk menentukan frekuensi atau penyebaran suatu gejala adanya hubungan tertentu antara gejala satu dengan lainnya dalam masyarakat (Koentjaraningrat, 1990:156).

2.8. Metode Partial Least Square (PLS)

Partial Least Square (PLS) merupakan salah satu metode alternatif estimasi model untuk mengelola *Structural Equation Modelling* (SEM). Desain PLS dibuat

untuk mengatasi keterbatasan metode SEM. Pada metode SEM mengharuskan data berukuran besar, tidak ada *missing values*, harus berdistribusi normal, dan tidak boleh memiliki multikolinieritas, sedangkan pada PLS menggunakan pendekatan *distribution free* dimana data dapat berdistribusi tertentu. Selain itu PLS juga dapat digunakan pada jumlah sampel yang kecil.

Partial Least Square (PLS) adalah suatu metode yang berbasis keluarga regresi yang dikenalkan oleh Herman O.A Wold untuk penciptaan dan pembangunan model dan metode untuk ilmu-ilmu sosial dengan pendekatan yang berorientasi pada prediksi. PLS memiliki asumsi data penelitian bebas distribusi, artinya data penelitian tidak mengacuh pada < > salah satu distribusi tertentu (misalnya distribusi normal). PLS merupakan metode alternatif dari SEM yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan hubungan diantara variable yang kompleks namun ukuran sampel datanya kecil (30 sampai 100), mengingat SEM memiliki ukuran sampel data minimal 100 (Hair /et.al./, 2010).

PLS digunakan untuk mengetahui kompleksitas hubungan suatu konstruk dan konstruk yang lain, serta hubungan suatu konstruk dan indikator-indikatornya. PLS didefinisikan oleh dua persamaan, yaitu inner model dan outer model. Inner model menentukan spesifikasi hubungan antara konstruk dan indikator-indikatornya. Konstruk terbagi menjadi dua yaitu konstruk eksogen dan konstruk endogen. Konstruk eksogen merupakan konstruk penyebab, konstruk yang tidak dipengaruhi oleh konstruk lainnya. Konstruk eksogen memberikan efek kepada konstruk lainnya, sedangkan konstruk endogen merupakan konstruk yang dijelaskan oleh konstruk eksogen. Konstruk endogen adalah efek dari konstruk eksogen (Yamin dan Kurniawan, 2009). Metode PLS mempunyai keunggulan tersendiri diantaranya: data tidak harus berdistribusi normal multivariate (indikator dengan skala kategori, ordinal, interval sampai rasio dapat digunakan pada model yang sama) dan ukuran sampel tidak harus besar (Gahazali, 2006).

a. Kelebihan dan kelemahan *Partial Least Square* (PLS)

PLS merupakan metode alternatif penyelesaian model bertingkat yang rumit yang tidak mensyaratkan jumlah sampel yang banyak. Di samping itu ada juga beberapa kelebihan PLS yaitu di antaranya akan mempunyai implikasi yang optimal dalam ketepatan prediksi. Metode PLS merupakan metode analisis

yang powerful karena tidak mengasumsikan skala pengukuran data dan juga dapat dipergunakan untuk mengkonfirmasi teori. Metode PLS mempunyai keunggulan tersendiri diantaranya: data tidak harus berdistribusi normal multivariate (indikator dengan skala kategori, ordinal, interval sampai rasio dapat digunakan pada model yang sama) dan ukuran sampel tidak harus besar (Gahazali, 2006). Beberapa program yang dirancang untuk menyelesaikan PLS adalah SmartPLS, PLSGraph, VPLS atau PLS-GUI. Kelemahan PLS sendiri adalah distribusi data tidak diketahui sehingga tidak bias menilai signifikansi statistik. Kelemahan ini bisa diatasi dengan menggunakan metode resampling (Bootstrap).

i. Jenis Indikator dalam PLS

Model Indikator Refleksif sering disebut juga principal factor model dimana covariance pengukuran indikator dipengaruhi oleh konstruk laten atau mencerminkan variasi dari konstruk laten. Pada Model Refleksif konstruk unidimensional digambarkan dengan bentuk elips dengan beberapa anak panah dari konstruk ke indikator, model ini menghipotesiskan bahwa perubahan pada konstruk laten akan mempengaruhi perubahan pada indikator. Model Indikator Refleksif harus memiliki internal konsistensi oleh karena semua ukuran indikator diasumsikan semuanya valid indikator yang mengukur suatu konstruk, sehingga dua ukuran indikator yang sama reliabilitasnya dapat saling dipertukarkan. Walaupun reliabilitas (cronbach alpha) suatu konstruk akan rendah jika hanya ada sedikit indikator, tetapi validitas konstruk tidak akan berubah jika satu indikator dihilangkan (Leardi, 2009).

Model Formatif tidak mengasumsikan bahwa indikator dipengaruhi oleh konstruk tetapi mengasumsikan semua indikator mempengaruhi single konstruk. Arah hubungan kausalitas mengalir dari indikator ke konstruk laten dan indikator sebagai grup secara bersama-sama menentukan konsep atau makna empiris dari konstruk laten. Oleh karena diasumsikan bahwa indikator mempengaruhi konstruk laten maka ada kemungkinan antar indikator saling berkorelasi, tetapi model formatif tidak mengasumsikan perlunya korelasi antar indikator atau secara konsisten bahwa model formatif berasumsi tidak adanya hubungan korelasi antar indikator, karenanya ukuran internal konsistensi reliabilitas (cronbach alpha) tidak

diperlukan untuk menguji reliabilitas konstruk formatif. Kausalitas hubungan antar indikator tidak menjadi rendah nilai validitasnya hanya karena memiliki internal konsistensi yang rendah (cronbach alpha), untuk menilai validitas konstruk perlu dilihat variabel lain yang mempengaruhi konstruk laten. Jadi untuk menguji validitas dari konstruk laten, peneliti harus menekankan pada nomological dan atau criterion-related validity. Implikasi lain dari Model Formatif adalah dengan menghilangkan satu indikator dapat menghilangkan bagian yang unik dari konstruk laten dan merubah makna dari konstruk (Vinzi, 2010).

ii. Langkah-langkah analisa PLS

Analisis data dan pemodelan persamaan struktural dengan menggunakan software PLS, adalah sebagai berikut (Ghazali, 2006):

1. Merancang Model Struktural (Inner Model)

Inner Model atau Model Struktural menggambarkan hubungan antar variabel laten berdasarkan pada substantive theory. Perancangan Model Struktural hubungan antar variabel laten didasarkan pada rumusan masalah atau hipotesis penelitian.

2. Merancang Model Pengukuran (Outer Model)

Outer Model atau Model Pengukuran mendefinisikan bagaimana setiap blok indikator berhubungan dengan variabel latennya. Perancangan Model Pengukuran menentukan sifat indikator dari masing-masing variabel laten, apakah refleksif atau formatif, berdasarkan definisi operasional variabel.

3. Konversi Diagram Jalur ke Sistem Persamaan

Model persamaan dasar dari Inner Model dapat ditulis sebagai berikut:

$$\eta_j = \beta_0 + \beta_{\eta} + \Gamma\xi + \zeta \quad \eta_j = \sum_i \beta_{ji} \eta_i + \sum_i \gamma_{jb} \xi_b + \zeta_j$$

Model persamaan dasar Outer Model dapat ditulis sebagai berikut:

$$X = \Lambda_x \xi + \epsilon_x \quad Y = \Lambda_y \eta + \epsilon_y$$

4. Estimasi

Weight, Koefisien Jalur, dan Loading Metode pendugaan parameter (estimasi) di dalam PLS adalah metode kuadrat terkecil (least square methods). Proses perhitungan dilakukan dengan cara iterasi, dimana iterasi akan berhenti jika telah tercapai kondisi kenvergen. Pendugaan parameter di dalam PLS meliputi 3 hal, yaitu:

- a. Weight estimate yang digunakan untuk menghitung data variabel laten.
- b. Path estimate yang menghubungkan antar variabel laten dan estimasi loading antara variabel laten dengan indikatornya.
- c. Means dan parameter lokasi (nilai konstanta regresi, intersep) untuk indikator dan variabel laten.

5. Evaluasi Goodness of Fit Goodness of Fit

Model diukur menggunakan R² variabel laten dependen dengan interpretasi yang sama dengan regresi. Q² predictive relevance untuk model struktural mengukur seberapa baik nilai observasi dihasilkan oleh model dan juga estimasi parameternya.

$$Q^2 = 1 - (1 - R^2_{12}) (1 - R^2_{22}) \dots (1 - R^2_{p2})$$

Besaran memiliki nilai dengan rentang 0 < Q² < 2 pada analisis jalur (path analysis).

6. Pengujian Hipotesis (Resampling Bootstrapping)

PLS menggunakan metode Bootstrap, yaitu prosedur resampling atau pen-sam-pel-an kembali dimana sample asli diperlakukan sebagai populasi (Ghozali, 2011). Dalam bootstrapping, standar deviasi distribusi data akan menjadi kesalahan standar (Ghozali, 2011).

Statistik uji yang digunakan adalah statistik t atau uji t. Penerapan metode resampling, memungkinkan berlakunya data terdistribusi bebas (distribution free) tidak memerlukan asumsi distribusi normal, serta tidak memerlukan sampel yang besar (direkomendasikan sampel minimum 30). Pengujian dilakukan dengan t-test, bilamana diperoleh p-value ≤ 0,05 (alpha 5 %), maka disimpulkan signifikan, dan sebaliknya. Bilamana hasil pengujian hipotesis pada outer model signifikan, hal ini menunjukkan bahwa indikator dipandang dapat digunakan sebagai instrumen pengukur variabel laten. Sedangkan bilamana hasil pengujian pada inner model adalah signifikan, maka dapat diartikan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna variabel laten terhadap variabel laten lainnya.

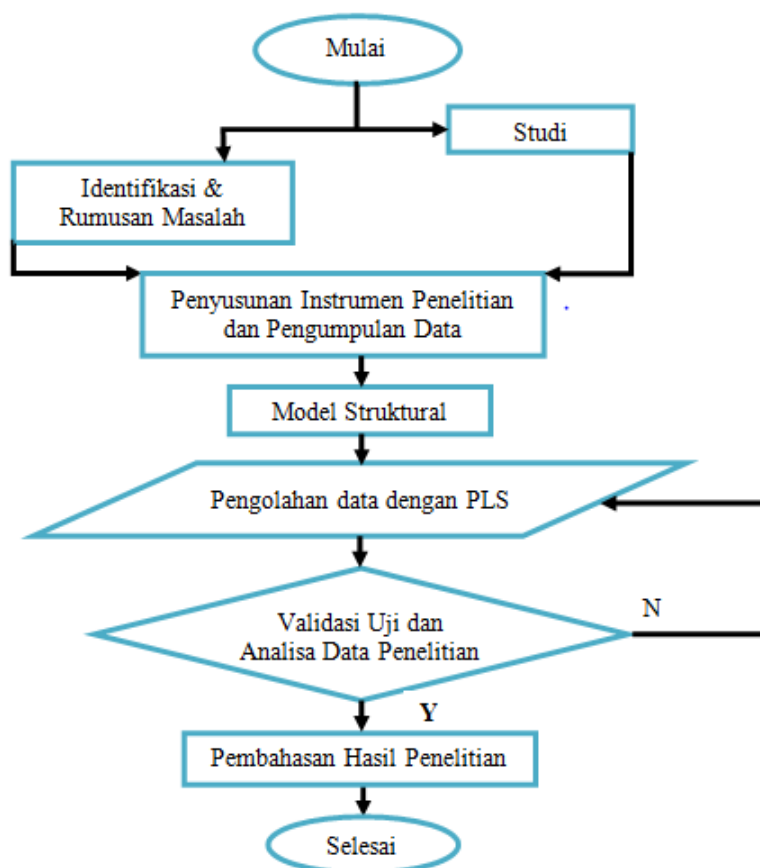
(Halaman ini sengaja dikosongkan)

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang metodologi penelitian yang terdiri atas studi literatur, model struktural, tahap pengumpulan data dan informasi, analisis, dari penelitian proses Analisa Pengaruh Kualitas Pelayanan Public *E-Health* Terhadap Penciptaan *Public Value* (Studi Kasus: Rumah Sakit PMR Kota Surabaya). Metode dan proses pengolahan data menjelaskan cara yang digunakan untuk mengolah data penelitian dan mendapatkan hasil penelitian.

3.1. Metodologi Penelitian

Metodologi penelitian ini dijelaskan pada Gambar 3.1. berikut.



Gambar 3.1 Metodologi Penelitian

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif. Penelitian kuantitatif deskriptif ini bertujuan untuk menggambarkan secara cepat dan tepat sifat-sifat suatu

individu, keadaan, gejala, atau kelompok tertentu atau untuk menentukan frekuensi atau penyebaran suatu gejala adanya hubungan tertentu antara gejala satu dengan lainnya dalam masyarakat (Koentjaraningrat, 1990:156).

3.2. Identifikasi dan Rumusan Masalah

Dalam pengertian umum, masalah penelitian adalah suatu pertanyaan atau pernyataan yang menyatakan tentang situasi yang memerlukan pemecahan melalui penelitian. Secara lebih spesifik, masalah penelitian merupakan pertanyaan yang menanyakan hubungan antar variabel penelitian. Pengertian lain menunjukkan bahwa masalah merupakan kesenjangan *das sollen* dengan *das sein*. Masalah juga dapat dikatakan sebagai kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut Lincoln dan Guba (Moleong, 1996:62) “masalah penelitian adalah suatu keadaan yang bersumber dari hubungan antara dua faktor atau lebih yang menghasilkan situasi yang membingungkan”. Faktor yang berhubungan itu dapat berupa konsep, data empirik, pengalaman, atau unsur lainnya. Dengan kata lain masalah adalah hubungan antara dua (beberapa) variabel yang tidak atau belum jelas.

Pada tahap ini, mengidentifikasi permasalahan yang muncul ditempuh dengan cara melakukan wawancara dan survei melalui kuisioner kepada responden yang menggunakan aplikasi *E-Health* rumah sakit PMR Kota Surabaya. Permasalahan dalam penelitian ini adalah masih rendahnya penciptaan publik value pada *E-Health* pendaftaran online rawat jalan yang diterima oleh Rumah Sakit PMR Kota Surabaya. Tujuan dari perumusan masalah penelitian adalah untuk mendapatkan benefit yang lebih tinggi dengan adanya penciptaan publik value pada Rumah Sakit PMR Kota Surabaya.

3.2.1. Rencana Penelitian

Berdasarkan model penelitian yang telah dijelaskan pada Gambar 3.1, data-data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data berkaitan dengan kualitas layanan publik *e-health*, public value serta hubungan kualitas layanan dengan public value dilihat dari sudut pandang pengguna aplikasi pendaftaran online rawat jalan rumah sakit PMR yang ada di kota Surabaya. Dalam memenuhi kebutuhan data, maka disusunlah rencana penelitian sebagai berikut:

3.2.1.1. Bentuk Penelitian

Bentuk penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif. Penelitian ini dilakukan dengan cara menyebarkan kuisioner kepada masyarakat khususnya masyarakat yang sudah pernah berobat rawat jalan ke rumah sakit di Kota Surabaya dan mengerucut ke responden yang melakukan pendaftaran online *E-Health* pada rumah sakit PMR Kota Surabaya.

3.2.1.2. Objek Penelitian

Objek penelitian ini merupakan masyarakat/responden dengan karakteristik sebagai berikut:

- Responden sudah terdaftar atau mendaftarkan diri pada aplikasi web *E-Health* Rumah Sakit PMR kota Surabaya.
- Responden tersebut sudah pernah menggunakan layanan public berbasis IT website yang memilih untuk pendaftaran rumah sakit PMR Surabaya dan layanan publik non IT (berhadapan dengan *customer service*) rumah sakit PMR di kota Surabaya selama satu tahun terakhir.

3.2.1.3. Lokasi dan Waktu Penelitian

Pada tahap ini, lokasi penelitian ini dilakukan pada ruang lingkup kota Surabaya, tepatnya yang menjadi objek penelitian adalah Rumah Sakit PMR Kota Surabaya, dimana data diambil pada masyarakat atau responden yang menggunakan layanan publik berbasis IT website rumah sakit PMR tersebut. Waktu penelitian dengan mempertimbangkan kondisi dan jumlah objek penelitian, dibutuhkan waktu sekitar 2 bulan dari awal pelaksanaan penelitian untuk menyebar kuisioner dan pengolahan data.

3.3. Studi Literatur

Studi literatur berfungsi untuk meningkatkan pemahaman peneliti tentang teori-teori yang relevan terhadap masalah yang diteliti; berfungsi untuk menjelaskan, membedakan, meramal dan mengendalikan suatu fenomena atau suatu gejala yang berhubungan dengan masalah penelitian; dapat menimbulkan gagasan dan mendasari penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti; dapat menguraikan teori-teori, temuan peneliti terdahulu dan bahan penelitian lainnya yang dapat dijadikan sebagai acuan dan landasan untuk melakukan penelitian yang

diusulkan; dapat membantu peneliti untuk menjelaskan latar belakang masalah yang diteliti (Iskandar 2008:51).

Studi literature bertujuan untuk memberikan konteks historis bagi penelitian kita. Gambaran dari konteks dimana letak penelitian kita saat ini akan menjadi lebih jelas, karena studi literature dapat menampilkan teori yang relevan dan konsep untuk penelitian. Dalam melakukan penelitian ilmiah harus dilakukan teknik penyusunan yang sistematis untuk memudahkan langkah-langkah yang akan diambil. Begitu pula yang dilakukan penulis dalam penelitian ini, langkah pertama yaitu dengan melakukan studi literatur pada buku-buku yang membahas tentang kualitas pelayanan *public e-health* dan *Public Value*, jurnal, dan penelitian yang telah dilakukan yang berkaitan. Data yang didapat dari studi literatur ini akan digunakan sebagai acuan untuk membuat kuesioner penelitian.

3.4. Penyusunan Instrumen Penelitian & Pengambilan Data

Penyusunan instrumen penelitian dan pengambilan data pada penelitian ini dapat dijabarkan sebagai berikut.

3.4.1. Jenis dan Tipe Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Metode penelitian kuantitatif adalah penelitian yang digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu. Teknik penentuan sampel pada umumnya dilakukan secara random, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2009:13). Penelitian ini tergolong kuantitatif karena analisis datanya bersifat kuantitatif atau statistik.

3.4.2. Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2009:13), pengertian variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari, sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya. Penelitian ini menggunakan 2 (dua) variabel yaitu dependen, variabel independen.

1. Variabel Independen (X)

Menurut Sugiyono (2009:15), variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi penyebab terjadinya

perubahan atau timbulnya variabel terikat. Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah sebagai berikut:

a. Kualitas Pelayanan (X_1)

Kualitas layanan merupakan suatu persepsi tentang kualitas secara menyeluruh yang terpikirkan dan menjadi suatu gagasan yang harus dirumuskan (formulasi) agar penerapannya (implementasi) dapat diuji kembali (evaluasi), untuk menjadi suatu proses yang dinamis, berlangsung, terus menerus dalam memenuhi kepuasan pelanggan (Parasuraman, 2006).

b. Sistem Layanan E-Health (X_2)

Sistem layanan E-Health merupakan gabungan dari kualitas informasi dan kualitas sistem yang dimiliki pada aplikasi E-Health. Kualitas informasi merupakan karakteristik yang seharusnya dimiliki oleh suatu informasi yang disajikan dalam sistem informasi sehingga dapat digunakan atau dimanfaatkan oleh pengguna (DeLone dan McLean, 2003). Kualitas sistem merupakan ciri atau karakteristik kualitas yang diinginkan dari sistem informasi itu sendiri, dan kualitas informasi yang diinginkan informasi karakteristik produk (DeLone dan McLean, 2003).

2. Variabel Dependen (Y)

Menurut Sugiyono (2009:16), variabel independen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Public Value (PV), yaitu penilaian pengguna terhadap citra rumah sakit, fasilitas rumah sakit, efektifitas, dan efisiensi layanan dari sistem yang telah ada yang dijadikan sebagai salah satu ukuran keberhasilan suatu sistem layanan E-Health.

3.4.3. Definisi Operasional

Menurut Singarimbun dan Effendi (2002:123), definisi operasional adalah petunjuk bagaimana suatu variabel diukur. Melihat definisi operasional suatu penelitian, maka seorang Peneliti akan dapat mengetahui suatu variabel yang akan

diteliti. Berdasarkan pengertian diatas maka definisi operasional mengenai Analisa kualitas pelayanan publik E-Health dalam penciptaan public value (Studi kasus: Rumah sakit PMR Kota Surabaya), mengacu pada Model Kesuksesan Sistem Informasi DeLone dan McLean (2003) ditunjukkan pada Tabel 3.1 sebagai berikut.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Indikator
1.	Kualitas Pelayanan (KP) (X_1)	1. <i>Reability</i>
		2. <i>Responsiveness</i>
		3. <i>Assurance</i>
		4. <i>Empathy</i>
		5. <i>Tangibles</i>
2.	Sistem layanan E-Health (EH) (X_2)	1. <i>Support</i>
		2. <i>Capacity</i>
		3. Kemudahan Akses
		4. Kepuasan pelanggan
		5. Keamanan dan Kerahasiaan Data
		6. <i>Value</i>
3.	<i>Public Value</i> (PV)	1. Citra RS
		2. Fasilitas RS
		3. Efisiensi
		4. Efektifitas layanan

3.4.4. Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.4.1. Populasi

Menurut Hadi (2001:6), populasi adalah semua nilai yang mungkin hasil dari menghitung atau mengukur yang kuantitatif ataupun kualitatif mengenai karakteristik tertentu dari semua anggota kumpulan populasi yang lengkap dan jelas yang ingin dipelajari sifat-sifatnya. Menurut Arikunto (2007:18), populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Berdasarkan pendapat diatas, maka populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat atau pasien rumah sakit yang pernah melakukan pengobatan rawat jalan di rumah sakit kota surabaya.

3.4.4.2.Sampel

Menurut Singarimbun dan Effendy (2002:82), sampel adalah sebagai dari populasi yang memiliki sifat-sifat utama dari populasi dan dijadikan sebagai perwakilan atau represtasi dalam penelitian. Penentuan sampel penelitian menggunakan teknik purposive sampling yaitu mengambil sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2009:122). Kriteria yang digunakan dalam penelitian ini adalah masyarakat atau pasien yang pernah atau mendaftar baik secara langsung maupun online untuk pengobatan rawat jalan rumah sakit.

Anjuran yang dapat digunakan untuk menentukan ukuran sampel minimum adalah berdasarkan kompleksitas model dan karakteristik pengukuran dasar model:

1. Ukuran sampel minimal 100 jika model berisi 5 konstruk variabel atau kurang. Masing-masing dengan indikator atau variabel teramati >3 .
2. Ukuran sampel minimal 150 jika model berisi 7 konstruk variabel atau kurang dan tidak terdapat konstruk yang underidentified.
3. Ukuran sampel minimal 300 jika model berisi 7 konstruk variabel atau kurang dan terdapat <3 konstruk yang underidentified.
4. Ukuran sampel minimal 5000 jika model mengandung konstruk variabel dalam jumlah banyak (Sugiyono, 2009: 130).

Berdasarkan uraian diatas maka pada penelitian ini menggunakan ukuran sampel 100 responden karena dalam penelitian ini hanya terdapat 3 (tiga) konstruk variabel, yaitu kualitas pelayanan (KP), E-health (EH), dan Public Value (PV) dengan indikator teramati seluruhnya berjumlah 15.

3.4.5. Metode Pengumpulan Data

Dalam menentukan metode pengumpulan data, maka perlu diketahui jenis data penelitian. Berikut merupakan pembagian jenis data yang dipakai dalam penelitian, diantara yaitu:

1. Data primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh pada saat di lapangan, baik melalui pengamatan langsung maupun melalui pertanyaan yang diajukan langsung kepada responden. Dalam hal ini, data yang

diperoleh merupakan jawaban responden pada kuesioner yang dibagikan masyarakat/pasien yang pernah menggunakan aplikasi pendaftaran online rawat jalan.

2. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini merupakan data yang diperlukan untuk informasi yang diperoleh dari data primer. Data sekunder dalam penelitian ini dapat diperoleh dari dokumen-dokumen ataupun wawancara langsung dengan pihak rumah sakit yang menjadi studi kasus dalam penelitian.

Untuk mendapatkan data yang lengkap dan akurat serta dapat dipertanggungjawabkan keilmiahannya, maka dengan menggunakan metode pengumpulan data sebagai berikut.

1. Kuisisioner

Menurut Arikunto (2002:128) Kuisisioner merupakan sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Menurut Sugiyono (2009:135), kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis responden untuk dijawabnya.

2. Dokumentasi

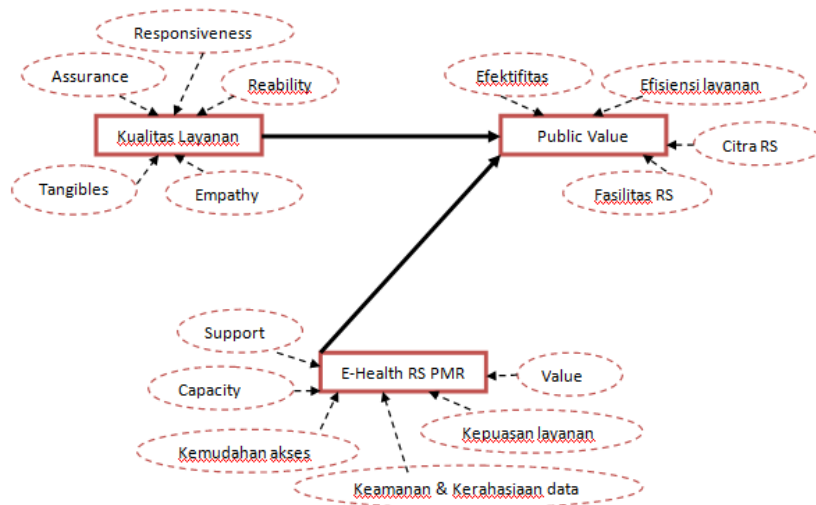
Dokumentasi adalah proses pengumpulan data yang perlu dari sumber-sumber tertulis, berupa laporan dalam membantu penyempurnaan data yang diperoleh sebelumnya.

Skala data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan skala likert. Menurut Singarimbun dan Effendi (2002:111), skala likert terdiri dari lima alternatif jawaban, dimana setiap alternatif dapat diberi skor berdasarkan kategori jawaban pada kuisisioner penelitian. Pernyataan kuisisioner yang disusun menggunakan skala *Likert* terhadap kepuasan pelanggan yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Ragu-Ragu (RR), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Semakin tinggi skor yang didapatkan maka semakin tinggi pula indeks kepuasan pelanggan, sebaliknya semakin rendah skor maka semakin rendah pula indeks kepuasan pelanggan yang diperoleh. Berikut merupakan bobot skor kuisisioner kepuasan pasien rawat jalan rumah sakit ditunjukkan pada Tabel 3.2.

Tabel 3. 2 Pembobotan skor kuisisioner kepuasan pasien rawat jalan

No.	Jawaban tentang Kepuasan Pelanggan	Bobot Skor
1.	Sangat Setuju	5
2.	Setuju	4
3.	Ragu – ragu	3
4.	Tidak Setuju	2
5.	Sangat Tidak Setuju	1

3.4.6. Model Struktural



Gambar 3.2 Model Awal Struktural Penelitian

Pada Gambar 3.2 merupakan model awal struktural penelitian. Model struktural merupakan gambaran alur atau cara berpikir peneliti dalam merumuskan langkah-langkah terkait variabel apa saja yang telah ditentukan dan didasarkan pada teori-teori yang menjadi acuan dasar yang telah dipadukan dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan studi kasus yang diambil. Dari proses tersebut, maka penulis dapat menemukan sebuah gagasan atau ide atas suatu permasalahan untuk diteliti dan dikaji lebih lanjut.

Teori Konfirmasi-Harapan dicetuskan oleh Oliver (1980) untuk menjelaskan mengenai perilaku kepuasan pelanggan dan pembelian kembali. Teori ini menyatakan bahwa pelanggan awalnya membentuk pengharapan pertama sebelum pembelian, kemudian membangun persepsi mengenai kinerja dari produk atau jasa yang digunakan selama periode pemakaian pertama. Selanjutnya, pelanggan akan memutuskan dalam tingkat kepuasan mereka apakah pengharapan

yang mereka bentuk telah dikonfirmasi melalui perbandingan antara kinerja aktual dan pengharapan pertama. Konsekuensinya, pelanggan yang terpuaskan akan membentuk keinginan untuk membeli kembali atau disebut loyalitas pelanggan.

Kepuasan berkaitan erat dengan kualitas pelayanan yang terdiri dari dimensi perilaku yang dihasilkan dari pengalaman, dan dimensi mental yang dihasilkan dari peningkatan sikap (Oliver, 1999). Di sisi lain, ketidakpuasan pelanggan dalam menggunakan pelayanan elektronik dapat terjadi karena kesalahan teknis, yang mengakibatkan persepsi negatif atas kualitas pelayanan. Ketidakpuasan juga dapat timbul dari permasalahan desain teknologi atau desain pelayanan, yang mencakup sistem yang berjalan lambat, navigasi sistem yang tidak mudah bagi pengguna, atau permasalahan ketika pengguna kesulitan menemukan cara untuk keluar dari sistem (Meuer, Ostrom, Roundtree, & Bitner, 2000). Dalam penelitian ini, Kualitas layanan didefinisikan sebagai tingkat sampai sejauh mana kinerja sistem *e-health* yang digunakan dapat menghasilkan kepuasan pelanggan guna penciptaan publik value yang tinggi..

3.5. Pengolahan Data dengan menggunakan PLS

Sebelum masuk dalam tahap pengolahan data, diperlukan adanya teknik pengolahan data terlebih dahulu. Pengolahan data pada hakikatnya berupa kegiatan yang bertujuan untuk mensistematiskan data penelitian. Data yang diperoleh dari hasil wawancara, dan dokumentasi dalam penelitian ini akan diolah melalui tahap-tahap sebagai berikut.

1. Editing Data

Editing adalah kegiatan dalam memeriksa kembali data yang berhasil diperoleh dalam rangka menjamin validasinya serta dapat untuk segera dipersiapkan pada proses selanjutnya.

2. Tabulasi

Tabulasi adalah tahap memasukkan data kuisioner kedalam tabel-tabel agar dapat dibaca dan diinterpretasikan.

3. Tahapan Intrepretasi

Data yang telah didiskripsikan baik melalui hasil perhitungan statistik maupun tabel selanjutnya diinterpretasikan sehingga dapat ditarik kesimpulan sebagai hasil penelitian.

Penelitian ini menggunakan metode analisis data dengan menggunakan software SmartPLS yang dijalankan dengan media komputer. PLS (*Partial Least Square*) merupakan analisis persamaan struktural (SEM) berbasis varian yang secara simultan dapat melakukan pengujian model pengukuran sekaligus pengujian model struktural. Model pengukuran digunakan untuk uji validitas dan reabilitas, sedangkan model struktural digunakan untuk uji kausalitas (pengujian hipotesis dengan model prediksi).

Lebih lanjut, Ghazali (2006) menjelaskan bahwa PLS adalah metode analisis yang bersifat soft modeling karena tidak mengasumsikan data harus dengan pengukuran skala tertentu, yang berarti jumlah sampel dapat kecil (dibawah 100 sampel). Perbedaan mendasar PLS yang merupakan SEM berbasis varian dengan LISREL atau AMOS yang berbasis kovarian adalah tujuan penggunaannya. Dibandingkan dengan covariance based SEM (yang diwakili oleh software AMOS, LISREL dan EQS) component based PLS mampu menghindarkan dua masalah besar yang dihadapi oleh covariance based SEM yaitu inadmissible solution dan factor indeterminacy (Tenenhaus et al., 2005).

Terdapat beberapa alasan yang menjadi penyebab digunakan PLS dalam suatu penelitian. Dalam penelitian ini alasan-alasan tersebut yaitu: pertama, PLS merupakan metode analisis data yang didasarkan asumsi sampel tidak harus besar, yaitu jumlah sampel kurang dari 100 bisa dilakukan analisis, dan residual distribution. Kedua, PLS dapat digunakan untuk menganalisis teori yang masih dikatakan lemah, karena PLS dapat digunakan untuk prediksi. Ketiga, PLS memungkinkan algoritma dengan menggunakan analisis *series ordinary least square* (OLS) sehingga diperoleh efisiensi perhitungan algoritma (Ghozali, 2006).

Keempat, pada pendekatan PLS, diasumsikan bahwa semua ukuran variance dapat digunakan untuk menjelaskan. Penelitian ini menggunakan data sebanyak 100 responden dengan melibatkan variable dari model structural dengan menggunakan instrument kuisioner dalam mengolah data pada metode PLS.

3.6. Validasi Uji dan Analisa Data Penelitian

Menurut (Burhan dkk, 2002:316) Validasi berasal dari kata “*validity*” dengan arti sebuah alat ukur yang mempunyai ketepatan dan kecermatan dalam melakukan fungsi ukurnya. Pada penelitian ini pengaruh dari variabel *service quality*, *perceived value*, kepuasan pelanggan, loyalitas pelanggan, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, *tangibles* menggunakan validasi konstruk. Validasi konstruk sendiri mempunyai arti sebuah validasi yang dapat mengukur dengan jelas kerangka dari penelitian yang akan digunakan (Purbayu & Ashari, 2005:247).

Validasi alat ukur adalah suatu mekanisme kontrol dalam penelitian berbasis survey kuisioner. Suatu instrumen pengukuran dikatakan valid jika instrumen tersebut dapat mengukur sesuai dengan tepat apa yang akan diukurnya. Jadi validasi dapat menentukan apakah instrumen yang akan digunakan tersebut mencapai taraf kesahihan ataukah tidak. Langkah – langkah pengujian validasi adalah sebagai berikut:

1. Hipotesis
2. Menentukan nilai α yang akan digunakan
3. Statistik uji
4. Menentukan nilai $r_{a(n-2)}$
5. Menarik kesimpulan dengan kriteria H_0 diterima

apabila $r_{itung} > r_{tabel}$

Uji realibilitas diperlukan dalam sebuah penelitian untuk mengetahui apakah instrumen memiliki indeks kepercayaan yang baik jika diujikan secara berulang. Instrumen pengukuran dapat dikatakan reliable apabila dalam pengukurannya konsisten dan akurat. Jadi dapat disimpulkan bahwa uji reliabilitas dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui konsistensi dari instrumen sebagai alat ukur, sehingga hasil pengukurannya dapat dipercaya.

Dalam penelitian ini menggunakan rumus *Cronbach Alpha* dengan bantuan software smart PLS. Suatu pertanyaan pada kuisioner dikatakan reliabel apabila nilai Alpha Cronbach $> 0,60$ (Purbayu & Ashari, 2005:247). Ukuran yang dipakai untuk menunjukkan pernyataan tersebut *reliable* atau pengujian reabilitas dapat

menggunakan metode *Alpha Cronbach* (α). Koefisien reabilitas Alpha beragam antara 0 hingga 1, semakin besar nilai dari α (mendekati angka 1), maka semakin tinggi pula tingkat reliabilitasnya (Yul Martin, 2008). Maka dari itu, suatu butir pertanyaan dapat dikatakan reliabel apabila nilai koefisien Alpha $\alpha \geq 0,6$. Uji reliabilitas digunakan untuk menunjukkan sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukurannya diulangi dua kali atau lebih.

Metode analisis data dalam penelitian ini menggunakan Statistik Deskriptif dan analisa regresi, yaitu analisis empiris secara deskripsi tentang informasi yang diperoleh untuk memberikan gambaran/menguraikan tentang suatu kejadian (siapa/apa, kapan, dimana, bagaimana, berapa banyak) yang dikumpulkan dalam penelitian (Supranto:2002). Data tersebut berasal dari jawaban yang diberikan oleh responden atas item-item yang terdapat dalam kuesioner. Selanjutnya peneliti akan mengolah data-data yang ada dengan cara dikelompokkan dan ditabulasikan kemudian diberi penjelasan.

Analisa data regresi digunakan dengan alasan bahwa dapat mewujudkan kesimpulan penelitian dengan memperhitungkan faktor kesahihan. Alasan tersebut digunakan bahwa statistik bekerja dengan angka – angka yang bersifat objektif dan universal, ini berarti dapat digunakan pada hampir semua bidang penelitian. Penelitian ini dalam menghitung indeks kepuasan pelanggan menggunakan pendekatan *Partial Least Square* (PLS).

3.7. Pembahasan Hasil Temuan

Tahap akhir dari penelitian kuantitatif ini adalah menganalisa dan membahas temuan dari penelitian yang telah dilakukan. Dari hasil analisis tersebut nantinya akan mengetahui apakah terdapat pengaruh dari kualitas layanan publik *e-health* heterhadap penciptaan *public value* pada pendaftaran online Rumah Sakit PMR Kota Surabaya. Selain itu, hasil temuan tersebut juga dapat digunakan sebagai dasar interpretasi dengan analisa kualitatif serta saran untuk peluang penelitian yang akan datang.

BAB IV ANALISA HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menjabarkan objek data penelitian, pengumpulan data seperti hasil wawancara, kuisioner dan observasi, hasil perhitungan, dan hasil temuan. Bab ini lebih jauh menguraikan lebih dalam mengenai hasil perhitungan dan hasil temuan yang sudah dijabarkan sebelumnya pada bab sebelumnya. Pengolahan data dilakukan berdasarkan metode Partial Least Square (PLS). Kemudian dilakukan analisa terhadap data yang sudah diolah. Pada tahap ini, pengujian terhadap hipotesa dilakukan, dan dibandingkan, untuk mendapatkan hasil analisa yang mendalam.

4.1. Gambaran Umum Perusahaan

RS PMR Surabaya, adalah sebuah fasilitas layanan kesehatan yang mulai dioperasikan pada tanggal 16 Maret 1998. Berlokasi di dalam sebuah lingkungan perumahan yang tenang, aman dan nyaman di kawasan timur Surabaya, RS PMR Surabaya didirikan di atas lahan seluas 17.000 m² dengan konsep sebuah “Resort Hospital” dengan ciri khas berbeda design layout dengan rumah sakit yang lebih dulu beroperasi di Surabaya.

RS PMR Surabaya memiliki beberapa fasilitas layanan unggulan yang telah dikembangkan baik sejak awal maupun dalam perjalanan memberikan layanan kepada pelanggan. Sejak awal berdiri, RS PMR Surabaya sudah dikenal sebagai salah satu Rumah Sakit swasta di Surabaya yang memiliki keunggulan pada layanan kegawatdaruratan. Hal ini ditunjang dengan Ambulans yang memiliki peralatan lengkap, Instalasi Gawat Darurat yang mumpuni dan tentu support oleh tenaga medis serta ICU dan Kamar Operasi yang selalu siap 24 jam.

Layanan unggulan yang lain yang ada sejak awal beroperasi adalah Laboratorium Kateterisasi (Angiografi). Perlahan tapi pasti fasilitas ini menjadi salah satu pusat rujukan yang banyak dikenal tidak hanya oleh masyarakat Surabaya, namun juga oleh masyarakat Jawa Timur dan daerah-daerah lain baik di Pulau Jawa maupun luar Pulau Jawa seperti Kalimantan, Bali dan Sulawesi.

Beberapa layanan unggulan yang kemudian dikembangkan adalah di bidang Bedah Ortopedi, Stroke Unit dan Tumor Otak.

Komitmen RS PMR Surabaya untuk selalu mengedepankan keselamatan pasien, kepuasan pelanggan serta perbaikan yang berkesinambungan ditunjukkan dengan keberhasilan RS PMR Surabaya meraih Akreditasi Internasional dari JCI (Joint Commision International) yang merupakan badan Akreditasi Internasional dan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Indonesia dengan predikat tertinggi yakni Paripurna.

Falsafah “People Caring for People” Ramsay Health Care telah dikembangkan lebih dari 25 tahun, bukan hanya sekedar slogan semata, namun merupakan sebuah panduan operasional sehari-hari dalam memenuhi harapan dan kepuasan dari para pelanggan dan staf untuk selalu melakukan yang lebih baik dalam segala hal.

4.2. Pengukuran Model (*Outer Model*)

4.2.1. Deskriptif Responden

Responden adalah orang yang diwawancara yang memberikan informasi atau data kepada pewawancara. Responden dituntut untuk memberikan informasi yang benar sebagai keperluan data- data yang nantinya akan diuji. Ciri khas atau karakteristik utama dari responden adalah menguraikan secara jelas apa saja yang menjadi informasi yang tentunya berkaitan erat dengan data yang sedang dikumpulkan. Deskripsi data responden dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, pangkat/golongan, jabatan, pendidikan dan status pegawai. Berikut ini merupakan deskripsi data responden penelitian:

4.2.1.1. Deskriptif Uji Chi-square Respond. thd Kualitas Pelayanan

Dibawah ini merupakan Tabel 4.1 hasil Uji Chi-square Karakteristik Responden terhadap Kualitas Pelayanan.

Tabel 4.1 Chi-square test terhadap KP

Variabel	Karakteristik	Chi square	P value (Sig.)	Keterangan
-----------------	----------------------	-------------------	-----------------------	-------------------

Kualitas pelayanan	jenis kelamin	1.197	0.550	tidak ada hubungan
	usia	3.967	0.681	tidak ada hubungan
	status	0.319	0.853	tidak ada hubungan
	pendidikan	3.143	0.791	tidak ada hubungan

Dari hasil uji *Chi-Square* karakteristik jenis kelamin dengan variabel kualitas pelayanan, diketahui nilai chi square 1,197 dan nilai sig sebesar 0,550. Karena nilai Sig.=0,550 ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan variabel kualitas pelayanan. Hasil ini dapat diartikan bahwa perbedaan laki-laki dan perempuan tidak memberikan perbedaan yang signifikan pada persepsi responden pada variabel kualitas pelayanan.

Hasil uji Chi-square karakteristik usia dengan variabel kualitas pelayanan, diketahui nilai chi square 3,967 dan nilai sig sebesar 0,681. Karena nilai Sig.=0,681 ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan variabel kualitas pelayanan. Hasil ini dapat diartikan bahwa perbedaan usia tua dan muda tidak memberikan perbedaan yang signifikan pada persepsi responden pada variabel kualitas pelayanan.

Hasil uji Chi-square karakteristik status dengan variabel kualitas pelayanan, diketahui nilai chi square 0,319 dan nilai sig sebesar 0,853. Karena nilai Sig.=0,853 ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara status dengan variabel kualitas pelayanan. Hasil ini dapat diartikan bahwa perbedaan menikah dan belum menikah tidak memberikan perbedaan yang signifikan pada persepsi responden pada variabel kualitas pelayanan.

Hasil uji Chi-square karakteristik pendidikan dengan variabel kualitas pelayanan, diketahui nilai chi square 3,143 dan nilai sig sebesar 0,791. Karena nilai Sig.=0,791 ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan variabel kualitas pelayanan. Hasil ini dapat diartikan bahwa perbedaan tingkat pendidikan tidak memberikan

perbedaan yang signifikan pada persepsi responden pada variabel kualitas pelayanan.

4.2.1.2. Deskriptif Uji Chi-square Respond. thd E-Health

Dibawah ini merupakan Tabel 4.2 hasil Uji Chi-square Karakteristik Responden terhadap E-Health.

Tabel 4.2 Chi-square test terhadap EH

Variabel	Karakteristik	Chi square	P value (Sig.)	Keterangan
E-Health	jenis kelamin	2.064	0.559	tidak ada hubungan
	Usia	8.252	0.509	tidak ada hubungan
	status	2.224	0.527	tidak ada hubungan
	pendidikan	3.730	0.928	tidak ada hubungan

Dari hasil uji *Chi-Square* karakteristik jenis kelamin dengan variabel E-Health, diketahui nilai chi square 2,064 dan nilai sig sebesar 0,559. Karena nilai Sig.=0,559 ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan variabel E-Health. Hasil ini dapat diartikan bahwa perbedaan laki-laki dan perempuan tidak memberikan perbedaan yang signifikan pada persepsi responden pada variabel E-Health.

Hasil uji Chi-square karakteristik usia dengan variabel E-Health, diketahui nilai chi square 8,252 dan nilai sig sebesar 0,509. Karena nilai Sig.=0,509 ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan variabel E-Health. Hasil ini dapat diartikan bahwa perbedaan usia tua dan muda tidak memberikan perbedaan yang signifikan pada persepsi responden pada variabel E-Health.

Hasil uji Chi-square karakteristik status dengan variabel E-Health, diketahui nilai chi square 2,224 dan nilai sig sebesar 0,527. Karena nilai Sig.=0,527 ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara status dengan variabel E-Health. Hasil ini dapat diartikan bahwa

perbedaan menikah dan belum menikah tidak memberikan perbedaan yang signifikan pada persepsi responden pada variabel E-Health.

Hasil uji Chi-square karakteristik pendidikan dengan variabel E-Health, diketahui nilai chi square 3,730 dan nilai sig sebesar 0,928. Karena nilai Sig.=0,928 ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan variabel E-Health. Hasil ini dapat diartikan bahwa perbedaan tingkat pendidikan tidak memberikan perbedaan yang signifikan pada persepsi responden pada variabel E-Health.

4.2.1.3. Deskriptif Uji Chi-square Respond. thd terhadap Public Value

Dibawah ini merupakan Tabel 4.3 hasil Uji Chi-square Karakteristik Responden terhadap Public Value.

Tabel 4.3 Chi-square test terhadap PV

Variabel	Karakteristik	Chi square	P value (Sig.)	Keterangan
Public Value	jenis kelamin	0.091	0.956	tidak ada hubungan
	Usia	3.920	0.687	tidak ada hubungan
	Status	2.213	0.331	tidak ada hubungan
	Pendidikan	3.540	0.738	tidak ada hubungan

Dari hasil uji *Chi-Square* karakteristik jenis kelamin dengan variabel Public Value, diketahui nilai chi square 0,091 dan nilai sig sebesar 0,956. Karena nilai Sig.=0,956 ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan variabel Public Value. Hasil ini dapat diartikan bahwa perbedaan laki-laki dan perempuan tidak memberikan perbedaan yang signifikan pada persepsi responden pada variabel Public Value.

Hasil uji Chi-square karakteristik usia dengan variabel Public Value, diketahui nilai chi square 3,920 dan nilai sig sebesar 0,687. Karena nilai Sig.=0,687 ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan variabel Public Value. Hasil ini dapat diartikan bahwa

perbedaan usia tua dan muda tidak memberikan perbedaan yang signifikan pada persepsi responden pada variabel Public Value.

Hasil uji Chi-square karakteristik status dengan variabel Public Value, diketahui nilai chi square 2,213 dan nilai sig sebesar 0,331. Karena nilai Sig.=0,331 ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara status dengan variabel Public Value. Hasil ini dapat diartikan bahwa perbedaan menikah dan belum menikah tidak memberikan perbedaan yang signifikan pada persepsi responden pada variabel Public Value.

Hasil uji Chi-square karakteristik pendidikan dengan variabel Public Value, diketahui nilai chi square 3,540 dan nilai sig sebesar 0,738. Karena nilai Sig.=0,738 ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan variabel Public Value. Hasil ini dapat diartikan bahwa perbedaan tingkat pendidikan tidak memberikan perbedaan yang signifikan pada persepsi responden pada variabel Public Value.

4.2.1.4. Deskriptif Responden menurut Usia

Di bawah ini merupakan pembagian responden berdasarkan kelompok usia yang disajikan dalam Tabel 4.4 berikut:

Tabel 4.4 Deskriptif Responden menurut Usia

Kategori	Frekuensi	Persentase
21-30 tahun	16	16.0
31-40 tahun	35	35.0
41-50 tahun	43	43.0
>50 tahun	6	6.0
Total	100	100.0

Sumber : data primer yang diolah, 2018

Berdasarkan data yang ada di atas jelas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki usia 21-30 tahun sebanyak 16 responden dengan persentase 16.0%, usia 31-40 tahun sebanyak 35 responden dengan persentase 35%, usia 41-50 tahun sebanyak 43 responden dengan persentase 43%, dan usia diatas 50 tahun sebanyak 6 responden dengan persentase 6.0%. Dengan demikian, persentase terbanyak terdapat pada kategori usia 41-50, sedangkan persentase terkecil terdapat pada kategori usia >50 tahun.

4.2.1.5. Deskriptif Responden menurut Jenis Kelamin

Di bawah ini merupakan pembagian responden berdasarkan kelompok jenis kelamin yang disajikan dalam Tabel 4.5 berikut:

Tabel 4.5 Deskriptif Responden menurut Jenis Kelamin

Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	57	57.0
Perempuan	43	43.0
Total	100	100.0

Sumber : data primer yang diolah, 2018

Berdasarkan Tabel 4.5 di atas, maka dapat diketahui bahwa responden dengan kategori berjenis kelamin laki-laki terdiri dari 57 responden dengan persentase 57,0%. Sedangkan kategori berjenis kelamin pada perempuan terdiri dari 43 responden dengan persentase 43,0%.

4.2.1.6. Deskriptif Responden menurut Status

Dibawah ini merupakan pembagian responden menurut kelompok status yang disajikan dalam Tabel 4.6 di bawah ini:

Tabel 4.6 Deskriptif Responden menurut Status

Kategori	Frekuensi	Persentase
Belum Menikah	9	9.0
Menikah	91	91.0
Total	100	100.0

Sumber : data primer yang diolah, 2018

Berdasarkan Tabel 4.6 berikut, maka dapat diketahui bahwa responden dengan kategori belum menikah terdiri dari 9 responden dengan persentase 9,0%. Sedangkan kategori menikah terdiri dari 91 responden dengan persentase 91,0%.

4.2.1.7. Deskriptif Responden menurut Pendidikan

Dibawah ini merupakan pembagian responden menurut kelompok Pendidikan yang disajikan dalam Tabel 4.7 di bawah ini:

Tabel 4.7 Deskriptif Responden menurut Pendidikan

Kategori	Frekuensi	Persentase
SLTP	2	2.0
SMA/SMK	46	46.0
D3/S1	41	41.0
S2	11	11.0
Total	100	100.0

Sumber : data primer yang diolah, 2018

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat diketahui bahwa responden dengan kategori pendidikan SLTP terdiri dari 2 responden dengan persentase 2,0%. Kategori pendidikan SMA/SMK terdiri dari 46 responden dengan persentase 46,0%. Kategori pendidikan D3/S1 terdiri dari 41 responden dengan persentase 41,0%. Dan kategori pendidikan S2 terdiri dari 11 responden dengan persentase 11,0%.

4.2.2. Uji Validitas dan Reabilitas Kuisisioner

Uji validitas dan reliabilitas alat ukur (kuisisioner) dilakukan dan diujikan pada 100 responden sesuai sampel penelitian. Hasil selengkapnya pengujian validitas dan reliabilitas dapat dilihat pada Tabel 4.8 berikut ini:

Tabel 4.8 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

VARIABEL	No	UJI VALIDITAS			UJI RELIABILITAS	
		r hitung	P	Ket	Alpha cronbach (>0,70)	Ket
KUALITAS PELAYANAN	KP1_1	0.750	0.000	valid	0.924	Reliabel
	KP1_2	0.740	0.000	valid		
	KP2_1	0.763	0.000	valid		
	KP2_2	0.822	0.000	Valid		
	KP3_1	0.803	0.000	Valid		
	KP3_2	0.803	0.000	Valid		
	KP4_1	0.728	0.000	Valid		
	KP4_2	0.723	0.000	Valid		
	KP5_1	0.801	0.000	Valid		
	KP5_2	0.788	0.000	Valid		
E-HEALTH	EH1_1	0.669	0.000	valid	0.933	Reliabel
	EH1_2	0.753	0.000	valid		
	EH2_1	0.629	0.000	valid		
	EH2_2	0.609	0.000	valid		
	EH3_1	0.815	0.000	valid		

VARIABEL	No	UJI VALIDITAS			UJI RELIABILITAS	
		r hitung	P	Ket	Alpha cronbach (>0,70)	Ket
	EH3_2	0.815	0.000	Valid		
	EH4_1	0.822	0.000	Valid		
	EH4_2	0.827	0.000	Valid		
	EH5_1	0.788	0.000	Valid		
	EH5_2	0.770	0.000	Valid		
	EH6_1	0.827	0.000	Valid		
PUBLIC VALUE	PV1_1	0.785	0.000	Valid	0.900	Reliabel
	PV1_2	0.778	0.000	Valid		
	PV2_1	0.690	0.000	Valid		
	PV2_2	0.820	0.000	Valid		
	PV3_1	0.750	0.000	Valid		
	PV3_2	0.769	0.000	Valid		
	PV4_1	0.789	0.000	Valid		
	PV4_2	0.771	0.000	Valid		

Sumber : Data primer yang diolah, 2018

Berdasarkan Tabel 4.8 di atas diketahui bahwa semua pertanyaan dalam kuisioner memiliki r hitung yang lebih besar dari r tabel dan nilai probabilitas kurang dari 0,05 ($p < 0,05$). Dengan demikian semua pertanyaan dinyatakan valid. Hasil pengujian reliabilitas pada Tabel 5.2 menyatakan bahwa keempat variabel yakni adalah reliabel. Hal ini dibuktikan dengan nilai *Cronbach Alpha* yang lebih besar dari 0.7.

4.2.3. Analisa Deskriptif Data Penelitian

Hasil analisis rata-rata jawaban responden pada setiap indikator variabel kualitas pelayanan disajikan pada Tabel 4.9 berikut:

Tabel 4.9 Hasil Analisa Mean Variabel Kualitas Pelayanan

No	Indikator	Mean (Rata-rata)
	Reliabilitas (reliability)	4.60
	Daya Tanggap (responsiveness)	4.49
	Jaminan (assurance)	4.51
	Empati (empathy)	4.20
	Bukti Fisik (tangibles)	4.33
	Rata-rata keseluruhan	4.43

Sumber: data primer yang diolah, 2018

Tabel 4.9 diatas menunjukkan bahwa rata-rata keseluruhan jawaban responden pada variabel kualitas pelayanan adalah sebesar 4,43. Secara lebih rinci rata-rata jawaban responden pada indikator Reliabilitas sebesar 4,60, indikator Daya Tanggap sebesar 4,49, indikator Jaminan sebesar 4,51, indikator Empati sebesar 4,20, indikator Bukti fisik sebesar 4,33. Hasil tersebut menunjukkan bahwa persepsi responden terhadap variabel kualitas pelayanan tertinggi pada indikator Reliabilitas, dan terendah pada indikator Empati.

Tabel 4.10 Hasil Analisa Mean Variabel E-Health

No	Indikator	Mean (Rata-rata)
1	Support	4.62
2	Capacity	4.29
3	Value	4.48
4	Kemudahan Akses	4.37
5	Kepuasan Layanan	4.50
6	Keamanan & Kerahasiaan Data	4.54
Rata-rata keseluruhan		4.47

Sumber: data primer yang diolah, 2018

Tabel 4.10 diatas menunjukkan bahwa rata-rata keseluruhan jawaban responden pada variabel E-Health adalah sebesar 4,47. Secara lebih rinci rata-rata jawaban responden pada indikator Support sebesar 4,62, Capacity sebesar 4,29, indikator Value sebesar 4,48, indikator Kemudahan Akses sebesar 4,37, indikator Kepuasan Layanan sebesar 4,50, dan indikator Keamanan dan Kerahasiaan Data sebesar 4,54. Hasil tersebut menunjukkan bahwa persepsi responden terhadap variabel E-Health tertinggi pada indikator Support, dan terendah pada indikator Capacity.

Tabel 4.11 Hasil Analisa Mean Variabel Public Value

No	Indikator	Mean (Rata-rata)
1.	Efektifitas	4.43
2.	Efisiensi layanan Publik	4.21
3.	Citra Rumah Sakit	3.93
4.	Fasilitas Rumah Sakit	4.43
Rata-rata keseluruhan		4.25

Sumber: data primer yang diolah, 2018

Tabel 4.11 diatas menunjukkan bahwa rata-rata keseluruhan jawaban responden pada variabel Public Value adalah sebesar 4,25. Secara lebih rinci rata-rata jawaban responden pada indikator Efektifitas sebesar 4,43, indikator Efisiensi Layanan Public sebesar 4,21, indikator Citra Rumah Sakit sebesar 3,93, dan indikator Fasilitas Rumah Sakit sebesar 4,43. Hasil tersebut menunjukkan bahwa persepsi responden terhadap variabel Public Value tertinggi pada indicator Efektifitas dan Fasilitas, dan terendah pada indicator Citra Rumah Sakit.

4.2.4. Analisa Statistik

Analisis data dilakukan untuk menguji validitas dari masing-masing indikator dan reliabilitas dari konstruk. Kriteria validitas diukur dengan *convergent* dan *discriminant validity*, sedangkan *reliability* konstruk diukur dengan *composite reliability*.

4.2.4.1. Analisa Deskriptif Variabel Kualitas Pelayanan

Tabel 4.12 Analisa Deskriptif Kualitas Pelayanan

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
KP1	100	3.00	5.00	4.6000	.53182
KP2	100	3.00	5.00	4.4900	.61126
KP3	100	3.00	5.00	4.5100	.57726
KP4	100	2.00	5.00	4.2000	.60302
KP5	100	2.00	5.00	4.3300	.62044
Valid N (listwise)	100				

Sumber : Data yang diolah, 2018

Berdasarkan Tabel 4.12 di atas, maka diketahui bahwa:

- KP 1. Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa terdapat 100 responden yang berpartisipasi dalam penelitian. Nilai minimum adalah 3,00; nilai maksimum 5,00 dengan nilai rata-rata 4,60 serta Standart Deviation-nya sebesar 0,53.
- KP 2. Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa terdapat 100 responden yang berpartisipasi dalam penelitian. Nilai minimum

adalah 3,00; nilai maksimum 5,00 dengan nilai rata-rata 4,49 serta Standart Deviation-nya 0,61.

- KP 3. Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa terdapat 100 responden yang berpartisipasi dalam penelitian. Nilai maksimum adalah 3,00; nilai maksimum 5,00 dengan nilai rata-rata 4,51 serta Standart Deviation-nya 0,57.
- KP 4. Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa terdapat 100 responden yang berpartisipasi dalam penelitian. Nilai maksimum adalah 2,00; nilai maksimum 5,00 dengan nilai rata-rata 4,20 serta Standart Deviation-nya 0,60.
- KP 5. Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa terdapat 100 responden yang berpartisipasi dalam penelitian. Nilai maksimum adalah 2,00; nilai maksimum 5,00 dengan nilai rata-rata 4,33 serta Standart Deviation-nya 0,62.

Berdasarkan hasil pengukuran di atas, untuk mengetahui lebih detail skor dari masing-masing variabel maka dilakukan kategorisasi. Kategori ini dibagi berdasarkan rata-rata skor dari masing-masing variabel yang disajikan dalam Tabel 4.13 berikut:

Tabel 4.13 Kategori Variabel

Skor	Kategori
$1 < X \leq 1,8$	Sangat Kurang Baik / Sangat Rendah
$1,8 < X \leq 2,6$	Kurang Baik / Rendah
$2,6 < X \leq 3,4$	Cukup / Sedang
$3,4 < X \leq 4,2$	Baik / Tinggi
$4,2 < X \leq 5$	Sangat Baik/ Sangat Tinggi

Dibawah ini merupakan deskripsi masing-masing variabel penelitian.

4.2.4.1.1. Analisa Deskriptif Variabel Kualitas Pelayanan Item KP 1

Analisis deskriptif variabel Kualitas Pelayanan item 1 dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4.14 berikut:

Tabel 4.14 Analisa Deskriptif KP 1

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat Setuju	62	62.0
Setuju	36	36.0
Ragu	2	2.0
Total	100	100.0

Sumber : Data yang diolah, 2018

Berdasarkan Tabel 4.14 yang disajikan dapat diketahui bahwa variabel Kualitas Pelayanan item 1 dalam penelitian ini terbagi menjadi tiga kategori yaitu Sangat Setuju, Setuju dan Ragu. Terdapat 62 responden dengan persentase 62,0% yang berada pada kategori sangat setuju. Terdapat 36 responden dengan persentase 36,0% yang berada pada kategori setuju. Terdapat 2 responden dengan persentase 2,0% yang berada pada kategori ragu. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Kualitas Pelayanan item 1 di tempat penelitian termasuk pada kategori sangat setuju (62,0%).

4.2.4.1.2. Analisa Deskriptif Variabel Kualitas Pelayanan Item KP 2

Analisis deskriptif variabel Kualitas Pelayanan item 2 dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4.15 berikut:

Tabel 4.15 Analisa Deskriptif KP 2

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat Setuju	55	55.0
Setuju	39	39.0
Ragu	6	6.0
Total	100	100.0

Sumber : Data yang diolah, 2018

Berdasarkan Tabel 4.15 di atas maka, dapat diketahui bahwa variabel Kualitas Pelayanan item 2 dalam penelitian ini terbagi menjadi tiga kategori yaitu Sangat Setuju, Setuju dan Ragu. Terdapat 55 responden dengan persentase 55,0% yang berada pada kategori sangat setuju. Terdapat 39 responden dengan persentase 39,0% yang berada pada kategori setuju. Terdapat 6 responden dengan persentase 6,0%

yang berada pada kategori ragu. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Kualitas Pelayanan item 2 di tempat penelitian termasuk pada kategori sangat setuju (55,0%).

4.2.4.1.3. Analisa Deskriptif Variabel Kualitas Pelayanan Item KP 3

Analisis deskriptif variabel Kualitas Pelayanan item 3 dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4.16 berikut:

Tabel 4.16 Analisa Deskriptif KP 3

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat Setuju	55	55.0
Setuju	41	41.0
Ragu	4	4.0
Total	100	100.0

Sumber : Data yang diolah, 2018

Berdasarkan Tabel 4.16 di atas maka, dapat diketahui bahwa variabel Kualitas Pelayanan item 3 dalam penelitian ini terbagi menjadi tiga kategori yaitu Sangat Setuju, Setuju dan Ragu. Terdapat 55 responden dengan persentase 55,0% yang berada pada kategori sangat setuju. Terdapat 41 responden dengan persentase 41,0% yang berada pada kategori setuju. Terdapat 4 responden dengan persentase 4,0% yang berada pada kategori ragu. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Kualitas Pelayanan item 3 di tempat penelitian termasuk pada kategori sangat setuju (55,0%).

4.2.4.1.4. Analisa Deskriptif Variabel Kualitas Pelayanan Item KP 4

Analisis Deskriptif variabel Kualitas Pelayanan item 4 dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4.17 berikut:

Tabel 4.17 Analisa Deskriptif KP 4

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat Setuju	28	28.0
Setuju	66	66.0
Ragu	4	4.0
Tidak Setuju	2	2.0
Total	100	100.0

Sumber : Data yang diolah, 2018

Berdasarkan Tabel 4.17 di atas maka, dapat diketahui bahwa variabel Kualitas Pelayanan item 4 dalam penelitian ini terbagi menjadi empat kategori yaitu Sangat Setuju, Setuju dan Ragu, Tidak Setuju. Terdapat 28 responden dengan persentase 28,0% yang berada pada kategori sangat setuju. Terdapat 66 responden dengan persentase 66,0% yang berada pada kategori setuju. Terdapat 4 responden dengan persentase 4,0% yang berada pada kategori ragu. Terdapat 2 responden dengan persentase 2,0% yang berada pada kategori tidak setuju. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Kualitas Pelayanan item 4 di tempat penelitian termasuk pada kategori setuju (66,0%).

4.2.4.1.5. Analisa Deskriptif Variabel Kualitas Pelayanan Item KP

5

Analisis Deskriptif variabel Kualitas Pelayanan item 5 dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4.18 berikut:

Tabel 4.18 Analisa Deskriptif KP 5

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat Setuju	40	40.0
Setuju	54	54.0
Ragu	5	5.0
Tidak Setuju	1	1.0
Total	100	100.0

Sumber : Data yang diolah, 2018

Berdasarkan Tabel 4.18 di atas maka, dapat diketahui bahwa variabel Kualitas Pelayanan item 5 dalam penelitian ini terbagi menjadi empat kategori yaitu Sangat Setuju, Setuju dan Ragu, Tidak Setuju. Terdapat 40 responden dengan persentase 40,0% yang berada pada

kategori sangat setuju. Terdapat 54 responden dengan persentase 54,0% yang berada pada kategori setuju. Terdapat 5 responden dengan persentase 5,0% yang berada pada kategori ragu. Terdapat 1 responden dengan persentase 1,0% yang berada pada kategori tidak setuju. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Kualitas Pelayanan item 5 di tempat penelitian termasuk pada kategori setuju (54,0%).

4.2.4.2. Analisa Deskriptif Variabel E-Health

Tabel 4.19 Analisa Deskriptif E-Health

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
EH1	100	2.00	5.00	4.6200	.63214
EH2	100	2.00	5.00	4.2900	.67112
EH3	100	3.00	5.00	4.4800	.59425
EH4	100	3.00	5.00	4.3700	.59722
EH5	100	2.00	5.00	4.5000	.62765
EH6	100	2.00	5.00	4.5400	.62636
Valid N (listwise)	100				

Sumber : Data yang diolah, 2018

Berdasarkan Tabel 4.19 di atas, maka diketahui bahwa:

- EH 1. Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa terdapat 100 responden yang berpartisipasi dalam penelitian. Nilai minimum adalah 2,00; nilai maksimum 5,00 dengan nilai rata-rata 4,62 serta Standart Deviation-nya sebesar 0,63.
- EH 2. Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa terdapat 100 responden yang berpartisipasi dalam penelitian. Nilai minimum adalah 2,00; nilai maksimum 5,00 dengan nilai rata-rata 4,29 serta Standart Deviation-nya 0,67.
- EH 3. Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa terdapat 100 responden yang berpartisipasi dalam penelitian. Nilai maksimum adalah 3,00; nilai maksimum 5,00 dengan nilai rata-rata 4,48 serta Standart Deviation-nya 0,59.

- d. EH 4. Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa terdapat 100 responden yang berpartisipasi dalam penelitian. Nilai maksimum adalah 3,00; nilai maksimum 5,00 dengan nilai rata-rata 4,37 serta Standart Deviation-nya 0,59.
- e. EH 5. Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa terdapat 100 responden yang berpartisipasi dalam penelitian. Nilai maksimum adalah 2,00; nilai maksimum 5,00 dengan nilai rata-rata 4, 50 serta Standart Deviation-nya 0,62.
- f. EH 6. Berdasarkan Tabel 4.19 di atas, dapat diketahui bahwa terdapat 100 responden yang berpartisipasi dalam penelitian. Nilai maksimum adalah 2,00; nilai maksimum 5,00 dengan nilai rata-rata 4, 54 serta Standart Deviation-nya 0,62.

4.2.4.2.1. Analisa Deskriptif Variabel E-Health Item 1

Analisis deskriptif variabel E-Health item 1 dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4.20 berikut:

Tabel 4.20 Analisa Deskriptif EH 1

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat Setuju	68	68.0
Setuju	28	28.0
Ragu	2	2.0
Tidak Setuju	2	2.0
Total	100	100.0

Sumber: Data yang diolah, 2018

Berdasarkan Tabel 4.20 di atas maka, dapat diketahui bahwa variabel E-Health item 1 dalam penelitian ini terbagi menjadi empat kategori yaitu Sangat Setuju, Setuju dan Ragu, Tidak Setuju. Terdapat 68 responden dengan persentase 68,0% yang berada pada kategori sangat setuju. Terdapat 28 responden dengan persentase 28,0% yang berada pada kategori setuju. Terdapat 2 responden dengan persentase 2,0% yang berada pada kategori ragu. Terdapat 2 responden dengan persentase 2,0% yang berada pada kategori tidak setuju. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa E-Health item 1 di tempat penelitian termasuk pada kategori sangat setuju (68,0%).

4.2.4.2.2. Analisa Deskriptif Variabel E-Health Item 2

Analisis deskriptif variabel E-Health item 2 dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4.21 berikut:

Tabel 4.21 Analisa Deskriptif EH 2

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat Setuju	40	40.0
Setuju	50	50.0
Ragu	9	9.0
Tidak Setuju	1	1.0
Total	100	100.0

Sumber : Data yang diolah, 2018

Berdasarkan Tabel 4.21 di atas maka, dapat diketahui bahwa variabel E-Health item 2 dalam penelitian ini terbagi menjadi empat kategori yaitu Sangat Setuju, Setuju dan Ragu, Tidak Setuju. Terdapat 40 responden dengan persentase 40,0% yang berada pada kategori sangat setuju. Terdapat 50 responden dengan persentase 50,0% yang berada pada kategori setuju. Terdapat 9 responden dengan persentase 9,0% yang berada pada kategori ragu. Terdapat 1 responden dengan persentase 1,0% yang berada pada kategori tidak setuju. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa E-Health item 2 di tempat penelitian termasuk pada kategori setuju (50,0%).

4.2.4.2.3. Analisa Deskriptif Variabel E-Health Item 3

Analisis deskriptif variabel E-Health item 3 dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4.22 berikut:

Tabel 4.22 Analisa Deskriptif EH 3

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat Setuju	53	53.0
Setuju	42	42.0
Ragu	5	5.0
Total	100	100.0

Sumber : Data yang diolah, 2018

Berdasarkan Tabel 4.22 di atas maka, dapat diketahui bahwa variabel E-Health item 3 dalam penelitian ini terbagi menjadi tiga kategori yaitu Sangat Setuju, Setuju dan Ragu. Terdapat 53 responden dengan persentase 53,0% yang berada pada kategori sangat setuju. Terdapat 42 responden dengan persentase 42,0% yang berada pada kategori setuju. Terdapat 5 responden dengan persentase 5,0% yang berada pada kategori ragu. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa E-Health item 3 di tempat penelitian termasuk pada kategori sangat setuju (53,0%).

4.2.4.2.4. Analisa Deskriptif Variabel E-Health Item 4

Analisis deskriptif variabel E-Health item 4 dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4.23 berikut:

Tabel 4.23 Analisa Deskriptif EH 4

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat Setuju	43	43.0
Setuju	51	51.0
Ragu	6	6.0
Total	100	100.0

Sumber : Data yang diolah, 2018

Berdasarkan Tabel 4.23 di atas maka, dapat diketahui bahwa variabel E-Health item 4 dalam penelitian ini terbagi menjadi tiga kategori yaitu Sangat Setuju, Setuju dan Ragu. Terdapat 43 responden dengan persentase 43,0% yang berada pada kategori sangat setuju. Terdapat 51 responden dengan persentase 51,0% yang berada pada kategori setuju. Terdapat 6 responden dengan persentase 6,0% yang berada pada kategori ragu. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa E-Health item 4 di tempat penelitian termasuk pada kategori setuju (51,0%).

4.2.4.2.5. Analisa Deskriptif Variabel E-Health Item 5

Analisis Deskriptif variabel E-Health item 5 dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4.24 berikut:

Tabel 4.24 Analisa Deskriptif EH 5

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat Setuju	56	56.0
Setuju	39	39.0
Ragu	4	4.0
Tidak Setuju	1	1.0
Total	100	100.0

Sumber : Data yang diolah, 2018

Berdasarkan Tabel 4.24 di atas maka, dapat diketahui bahwa variabel E-Health item 5 dalam penelitian ini terbagi menjadi empat kategori yaitu Sangat Setuju, Setuju dan Ragu, Tidak Setuju. Terdapat 56 responden dengan persentase 56,0% yang berada pada kategori sangat setuju. Terdapat 39 responden dengan persentase 39,0% yang berada pada kategori setuju. Terdapat 4 responden dengan persentase 4,0% yang berada pada kategori ragu. Terdapat 1 responden dengan persentase 1,0% yang berada pada kategori tidak setuju. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa E-Health item 5 di tempat penelitian termasuk pada kategori sangat setuju (56,0%).

4.2.4.2.6. Analisa Deskriptif Variabel E-Health Item 6

Analisis deskriptif variabel E-Health item 6 dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4.25 berikut:

Tabel 4.25 Analisa Deskriptif EH 6

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat Setuju	60	60.0
Setuju	35	35.0
Ragu	4	4.0
Tidak Setuju	1	1.0
Total	100	100.0

Sumber : Data yang diolah, 2018

Berdasarkan Tabel 4.25 di atas maka, dapat diketahui bahwa variabel E-Health item 6 dalam penelitian ini terbagi menjadi empat kategori yaitu Sangat Setuju, Setuju dan Ragu, Tidak Setuju. Terdapat 60 responden dengan persentase 60,0% yang berada pada kategori sangat setuju. Terdapat 35 responden dengan persentase 35,0% yang berada pada kategori setuju. Terdapat 4 responden dengan persentase 4,0% yang berada pada kategori ragu. Terdapat 1 responden dengan persentase 1,0% yang berada pada kategori tidak setuju. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa E-Health item 6 di tempat penelitian termasuk pada kategori sangat setuju (60,0%).

4.2.4.3. Analisa Deskriptif Variabel Public Value

Tabel 4.26 Analisa Deskriptif Public Value

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
PV1	100	3.00	5.00	4.4300	.62369
PV2	100	3.00	5.00	4.2100	.53739
PV3	100	2.00	5.00	3.9300	.67052
PV4	100	3.00	5.00	4.4300	.53664
Valid N (listwise)	100				

Sumber : Data yang diolah, 2018

Berdasarkan pada Tabel 4.26 yang telah dijabarkan, maka diketahui bahwa:

- PV 1. Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa terdapat 100 responden yang berpartisipasi dalam penelitian. Nilai minimum adalah 3,00; nilai maksimum 5,00 dengan nilai rata-rata 4,43 serta Standart Deviation-nya sebesar 0,62.
- PV 2. Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa terdapat 100 responden yang berpartisipasi dalam penelitian. Nilai minimum adalah 3.00; nilai maksimum 5,00 dengan nilai rata-rata 4,21 serta Standart Deviation-nya 0,53.
- PV 3. Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa terdapat 100 responden yang berpartisipasi dalam penelitian. Nilai maksimum

adalah 2,00; nilai maksimum 5,00 dengan nilai rata-rata 3,93 serta Standart Deviation-nya 0,67.

- d. PV 4. Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa terdapat 100 responden yang berpartisipasi dalam penelitian. Nilai maksimum adalah 3,00; nilai maksimum 5,00 dengan nilai rata-rata 4,43 serta Standart Deviation-nya 0,53.

4.2.4.3.1. Analisa Deskriptif Variabel Public Value Item 1

Analisis Deskriptif variabel Publik Value item 1 dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4.27 berikut:

Tabel 4.27 Analisa Deskriptif PV 1

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat Setuju	50	50.0
Setuju	43	43.0
Ragu	7	7.0
Total	100	100.0

Sumber : Data yang diolah, 2018

Berdasarkan Tabel 4.27 di atas maka, dapat diketahui bahwa variabel Publik Value item 1 dalam penelitian ini terbagi menjadi tiga kategori yaitu Sangat Setuju, Setuju dan Ragu. Terdapat 50 responden dengan persentase 50,0% yang berada pada kategori sangat setuju. Terdapat 43 responden dengan persentase 43,0% yang berada pada kategori setuju. Terdapat 7 responden dengan persentase 7,0% yang berada pada kategori ragu. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Publik Value item 1 di tempat penelitian termasuk pada kategori sangat setuju (50,0%).

4.2.4.3.2. Analisa Deskriptif Variabel Public Value Item 2

Analisis deskriptif variabel Publik Value item 1 dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4.28 berikut:

Tabel 4.28 Analisa Deskriptif PV 2

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat Setuju	27	27.0
Setuju	67	67.0
Ragu	6	6.0
Total	100	100.0

Sumber : Data yang diolah, 2018

Berdasarkan tabel di atas maka, dapat diketahui bahwa variabel Publik Value item 2 dalam penelitian ini terbagi menjadi tiga kategori yaitu Sangat Setuju, Setuju dan Ragu. Terdapat 27 responden dengan persentase 27,0% yang berada pada kategori sangat setuju. Terdapat 67 responden dengan persentase 67,0% yang berada pada kategori setuju. Terdapat 6 responden dengan persentase 6,0% yang berada pada kategori ragu. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Publik Value item 2 di tempat penelitian termasuk pada kategori setuju (67,0%).

4.2.4.3.3. Analisa Deskriptif Variabel Public Value Item 3

Analisis deskriptif variabel Publik Value item 1 dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4.29 berikut:

Tabel 4.29 Analisa Deskriptif PV 3

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat Setuju	18	18.0
Setuju	58	58.0
Ragu	23	23.0
Tidak Setuju	1	1.0
Total	100	100.0

Sumber : Data yang diolah, 2018

Berdasarkan tabel di atas maka, dapat diketahui bahwa variabel Publik Value item 3 dalam penelitian ini terbagi menjadi empat kategori yaitu Sangat Setuju, Setuju dan Ragu, Tidak Setuju. Terdapat 18 responden dengan persentase 18,0% yang berada pada kategori sangat setuju. Terdapat 58 responden dengan persentase 58,0% yang berada pada kategori setuju. Terdapat 23 responden dengan persentase 23,0%

yang berada pada kategori ragu. Terdapat 1 responden dengan persentase 1,0% yang berada pada kategori tidak setuju. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Publik Value item 3 di tempat penelitian termasuk pada kategori sangat setuju (58,0%).

4.2.4.3.4. Analisa Deskriptif Variabel Public Value Item 4

Analisis deskriptif variabel Publik Value item 4 dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4.30 berikut:

Tabel 4.30 Analisa Deskriptif PV 4

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat Setuju	45	45.0
Setuju	53	53.0
Ragu	2	2.0
Total	100	100.0

Sumber : Data yang diolah, 2018

Berdasarkan Tabel 4.30 di atas maka, dapat diketahui bahwa variabel Publik Value item 4 dalam penelitian ini terbagi menjadi tiga kategori yaitu Sangat Setuju, Setuju dan Ragu. Terdapat 45 responden dengan persentase 45,0% yang berada pada kategori sangat setuju. Terdapat 53 responden dengan persentase 53,0% yang berada pada kategori setuju. Terdapat 2 responden dengan persentase 2,0% yang berada pada kategori ragu. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Publik Value item 4 di tempat penelitian termasuk pada kategori setuju (53,0%).

4.2.5. Uji Validasi dan Reabilitas Konstruk Penelitian

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid apabila mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Ghozali, 2006). Uji ini dilakukan dengan menggunakan ukuran *convergent* dan *discriminat validity* dengan bantuan software *Smart PLS 2.0 M3*.

4.2.5.1.Discriminant Validity

Dalam melakukan pengujian *discriminant validity* dapat dengan dua cara, antara lain:

- a. Akar AVE yaitu untuk mengetahui korelasi antar konstruk

Pengujian validitas indikator dari nilai akar *Average Variance Extract* (AVE) dibandingkan dengan korelasi antar konstruk dengan konstruk lainnya. Berikut nilai AVE dan korelasi antar konstruk dapat dilihat pada Tabel 4.31 dibawah ini.

Tabel 4.31 Nilai AVE dan Korelasi antar Konstruk

	E-Health	Kualitas pelayanan	Public Value
E-Health	0.787		
Kualitas pelayanan	0.686	0.793	
Public Value	0.657	0.752	0.818

Keterangan: Nilai yang dicetak tebal adalah nilai akar AVE.

Sumber Data : Data primer yang diolah, 2018

Uji ini terpenuhi jika akar AVE lebih besar daripada korelasi antar konstruk dengan konstruk lainnya. Dari Tabel 4.12 menunjukkan bahwa nilai akar AVE lebih tinggi dari nilai korelasi antar konstruk lainnya. Selengkapnya dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Nilai akar AVE ($\sqrt{\text{AVE}}$) konstruk E-Health sebesar 0,787 lebih tinggi dibandingkan korelasi antara E-Health dengan Kualitas pelayanan 0,686, serta Public value 0,657.
- 2) Nilai akar AVE ($\sqrt{\text{AVE}}$) konstruk Kualitas pelayanan sebesar 0,793 lebih tinggi dibandingkan korelasi antara Kualitas pelayanan dengan E-Health 0,686, dan Public value 0,752.
- 3) Nilai akar AVE ($\sqrt{\text{AVE}}$) konstruk Public value sebesar 0,818 lebih tinggi dibandingkan korelasi antara Public value dengan E-Health 0,657, dan Kualitas pelayanan 0,752.

Berdasarkan hasil di atas, terlihat bahwa nilai akar AVE lebih tinggi dari nilai korelasi antar konstruk lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa konstruk dalam model yang diestimasi memenuhi kriteria *discriminant validity* yang tinggi, artinya hasil analisis data dapat diterima karena nilai yang menggambarkan hubungan antar konstruk berkembang dan nilai akar AVE memiliki nilai yang lebih besar daripada nilai korelasi antar konstruk.

b. Korelasi konstruk dengan indikatornya sendiri

Hasil analisis mengenai korelasi konstruk dengan indikatornya sendiri atau korelasi konstruk dengan indikator yang lain dapat disajikan pada Tabel 4.32 bagian *cross loading* berikut ini.

Tabel 4.32 Nilai Korelasi Konstruk dg Indikator (Cross Loading)

	E-Health	Kualitas pelayanan	Public Value
EH1	0.789270	0.710862	0.615870
EH2	0.624429	0.555830	0.472093
EH3	0.806568	0.467480	0.443613
EH4	0.829135	0.545987	0.530974
EH5	0.819196	0.493357	0.513899
EH6	0.832073	0.405920	0.483721
KP1	0.530113	0.787383	0.563196
KP2	0.617196	0.816407	0.621434
KP3	0.550528	0.804144	0.609161
KP4	0.533360	0.733794	0.543835
KP5	0.490278	0.820190	0.637626
PV1	0.526121	0.584229	0.832071
PV2	0.613903	0.662945	0.865701
PV3	0.464584	0.454291	0.742178
PV4	0.532410	0.717013	0.825596

Keterangan: EH = E-Health; KP = Kualitas pelayanan; PV= Public Value

Sumber Data : Data primer yang diolah, 2018

Pengujian *discriminant validity* dengan cara ini dikatakan valid jika nilai korelasi konstruk dengan indikatornya sendiri lebih besar

daripada dengan konstruk lainnya serta semua nilai korelasi konstruk dengan indikatornya sendiri dan konstruk lainnya menunjukkan nilai yang positif. Dari hasil pengolahan data yang tersaji pada tabel *cross loading* dapat diketahui bahwa syarat tersebut telah terpenuhi sehingga semua konstruk dalam model yang diestimasi memenuhi kriteria *discriminant validity* yang baik artinya hasil analisis data dapat diterima.

4.2.5.2. Convergent Validity

Tabel 4.33 Hasil Uji *Convergent Validity (Outer Loadings)*

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	Standard Error (STERR)	T Statistics (O/STERR)
EH1 <- E-Health	0.789270	0.782616	0.049426	0.049426	15.968610
EH2 <- E-Health	0.624429	0.627118	0.062315	0.062315	10.020579
EH3 <- E-Health	0.806568	0.796367	0.054359	0.054359	14.837931
EH4 <- E-Health	0.829135	0.826243	0.035719	0.035719	23.212771
EH5 <- E-Health	0.819196	0.816230	0.049368	0.049368	16.593560
EH6 <- E-Health	0.832073	0.818580	0.060117	0.060117	13.840772
KP1 <- Kualitas pelayanan	0.787383	0.775566	0.060294	0.060294	13.059109
KP2 <- Kualitas pelayanan	0.816407	0.816479	0.037299	0.037299	21.888029
KP3 <- Kualitas pelayanan	0.804144	0.800303	0.050199	0.050199	16.019236
KP4 <- Kualitas pelayanan	0.733794	0.728735	0.067781	0.067781	10.825877

KP5 <- Kualitas pelayanan	0.820190	0.816461	0.041738	0.041738	19.650783
PV1 <- Public Value	0.832071	0.830689	0.038965	0.038965	21.354547
PV2 <- Public Value	0.865701	0.863493	0.027964	0.027964	30.957736
PV3 <- Public Value	0.742178	0.731795	0.064994	0.064994	11.419121
PV4 <- Public Value	0.825596	0.824864	0.036725	0.036725	22.480678

Sumber Data : Data primer yang diolah, 2018

Dari hasil *cross loading factor* nilai *convergent validity* dari masing-masing indikator rata-rata $> 0,5$ dimana untuk nilai 0,5 pada penelitian awal sudah merupakan nilai yang tinggi dan apabila penelitian lanjutan nilai masing-masing indikator $> 0,7$. (Ghozali, 2006). Untuk lebih jelasnya nilai dari masing-masing indikator pada tiap-tiap variabel dapat dilihat pada Tabel 4.33 *Outer Loadings*.

Berdasarkan hasil uji validitas pada Tabel 4.33 di atas, diketahui bahwa semua item pada variabel E-health, Kualitas pelayanan, dan Public Value yang digunakan memiliki hasil *convergent validity* $> 0,5$. Hal ini berarti semua indikator dapat digunakan dapat dinyatakan valid. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa semua indikator dapat digunakan untuk menjelaskan variabel penelitian.

4.2.5.3. Uji Reliabilitas Konstruk Penelitian

Pengukuran reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan 3 (tiga) cara yaitu :

- 1) *Composite Reliability*, jika nilai *composite reliability* antar konstruk dengan indikator-indikatornya memberikan hasil yang baik yaitu di atas

0,70. dimana menurut Chin oleh Ghazali (2006) hasil *loading factor* 0,70 ke atas adalah baik.

- 2) Nilai *Average Variance Extracted* (AVE), jika nilai AVE > 0,5 maka indikator yang digunakan dalam penelitian reliabel, dan dapat digunakan untuk penelitian.
- 3) Nilai *cronbach alpha*, jika nilai *cronbach alpha* > 0,70 maka konstruk dapat dikatakan memiliki reliabilitas yang baik.

Hasil *composite reliability* antar konstruk dengan indikator-indikatornya dapat dilihat pada Tabel 4.34 berikut ini:

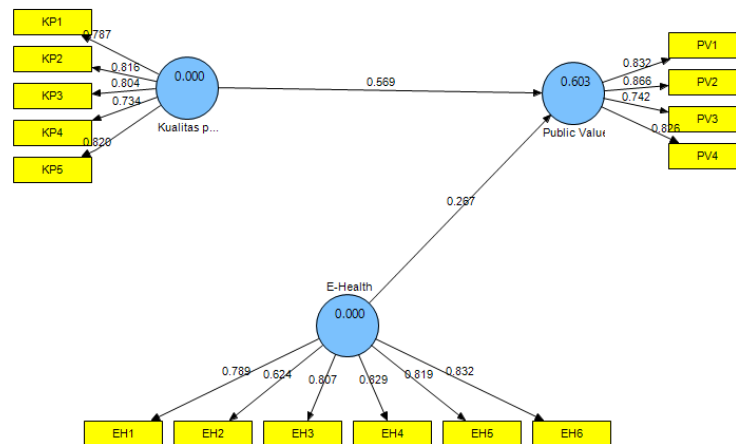
Tabel 4.34 Hasil Uji Reliabilitas

Construct	AVE	<i>Composite Reliability</i>	<i>Cronbach's Alpha</i>
E-Health	0.619	0.906	0.875
Kualitas pelayanan	0.629	0.894	0.852
Public Value	0.669	0.889	0.835

Sumber Data : Data primer yang diolah, 2018

Tabel 4.34 menunjukkan dari hasil uji reliabilitas masing-masing konstruk dapat dikatakan baik. Hal ini dibuktikan dari nilai AVE masing-masing konstruk > 0,5, nilai *composite reliability* dan nilai *cronbach alpha* masing-masing konstruk > 0,7. Mengacu pada pendapat Chin dalam Ghazali (2006) maka hasil dari *composite reliability* masing-masing konstruk baik dapat digunakan dalam proses analisis untuk menunjukkan ada tidaknya hubungan pada masing-masing konstruk, karena hasil yang diperoleh memiliki nilai > 0,70, dari hasil diatas keseluruhan variabel memiliki nilai *composite reliability* > 0,7 artinya memiliki nilai reliabilitas yang baik dan dapat digunakan untuk proses penelitian selanjutnya. Reliabel menunjukkan bahwa indikator yang digunakan dalam penelitian nyata sesuai dengan kondisi riil obyek penelitian.

4.3. Model Struktural Penelitian (Inner Model)



Gambar 4.1 Model Struktural Penelitian

Hasil olah data dengan menggunakan alat bantu software *Smart PLS*, diperoleh hasil output dari model struktur konstruk *loading factor* yang akan menjelaskan hubungan antara konstruk kualitas pelayanan, e-health, dan public value yang tampak pada Gambar 4.1.

4.4. Evaluasi Model Struktural

Digunakan untuk mengukur variabel dengan intepretasi yang sama dengan regresi. Q2 predictive relevance dalam model struktural dipergunakan untuk mengukur seberapa baik nilai yang dihasilkan dalam penelitian.

4.4.1. Nilai R-Square

Nilai koefisien determinasi menunjukkan besarnya pengaruh variabel eksogen terhadap variabel endogen. Nilai determinasi dapat dilihat dari hasil nilai *R-square* pada Tabel 4.35 berikut ini.

Tabel 4.35 Nilai R-Square (R^2)

	R Square
E-Health	
Kualitas pelayanan	
Public Value	0.603358

Sumber Data : Data Primer yang diolah, 2018.

Pada Tabel 4.35 terlihat bahwa nilai *R square* untuk public value sebesar 0,603. Hal ini menunjukkan bahwa variabel public value dapat dipengaruhi oleh

variabel kualitas pelayanan dan e-health dengan besar pengaruh sebesar 60,3%, sedangkan sisanya 39,7% dijelaskan oleh variasi variabel lain yang tidak termasuk dalam model.

4.4.2. Nilai Q-Square

Uji kebaikan model struktural dapat dilihat dari nilai Q-Square (Q^2). Q-Square *predictive relevance* untuk model struktural, mengukur seberapa baik nilai observasi dihasilkan oleh model dan juga estimasi parameternya. Perhitungan nilai Q-Square untuk model struktural penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned} Q^2 &= 1 - (1 - R^2) \\ &= 1 - (1 - 0.603) \\ &= 0.603 \end{aligned}$$

Nilai Q-square (Q^2) diperoleh sebesar $0.603 > 0$ menunjukkan model memiliki *predictive relevance*. Artinya, nilai estimasi parameter yang dihasilkan model sesuai dengan nilai observasi. Nilai Q^2 mendekati nilai 1 sehingga dapat dinyatakan model structural fit dengan data atau memiliki Kesusaian yang baik.

4.5. Pengujian Hipotesis

Pada bagian ini disajikan hasil pengujian hipotesis penelitian yang telah diajukan pada bab sebelumnya. Untuk menentukan suatu hipotesis diterima atau tidak dengan membandingkan t hitung dengan t tabel dengan syarat jika t hitung > t tabel, maka hipotesis diterima. Pengujian pada penelitian ini melalui uji analisa pengaruh langsung dengan menggunakan metode Bootstrap, yaitu prosedur resampling atau pen-sample-an kembali dimana sample asli diperlakukan sebagai populasi. Dengan metode bootstrap atau melakukan resampling sampai n kali, maka dapat menghitung nilai standard error (SE) jika diketahui standart errornya, maka dapat menghitung nilai t statistik dengan membagi koefisien regresi dengan standar errornya. Hanya setiap kali anda melakukan bootstrap nilai t statistik akan berbeda-beda karena menggunakan iterasi yang dilakukan secara random, tetapi dengan bootstrapping n kali umumnya hasilnya stabil sehingga jika dilihat dari nilai signifikansi statistik akan konsisten hasilnya walaupun nilai t berbeda-beda. Dalam bootstrapping, standar deviasi distribusi data (STDEV) akan menjadi kesalahan

standar (STERR) (Ghozali, 2011). Hasil pengujian pengaruh langsung masing-masing variabel penelitian ini dapat disajikan pada Tabel 4.36 sebagai berikut:

Tabel 4.36 Uji Hipotesis Pengaruh

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	Standard Error (STERR)	T Statistics (O/STERR)
Kualitas pelayanan -> Public Value	0.568768	0.570478	0.077652	0.077652	7.324562
E-Health -> Public Value	0.267231	0.264236	0.088009	0.088009	3.036410

Sumber Data : Data primer yang diolah, 2018

Hasil pengujian hipotesis dapat dirangkum secara ringkas dalam Tabel 4.37 berikut.

Tabel 4.37 Hasil Pengujian Hipotesis

	Hipotesis	Kesimpulan
H1	Kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap <i>public value</i>	Diterima $t = 7.324 > 1,96$
H2	<i>E-health</i> berpengaruh positif dan signifikan terhadap <i>public value</i>	Diterima $t = 3.036 > 1,96$

Sumber : Data primer yang diolah, 2018

Hasil olah data di atas dapat diketahui dalam pengujian masing-masing hipotesis yang telah diajukan, yaitu:

a. Pengujian Hipotesis 1:

H1: *Kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Public Value*

Pada pengujian hipotesis 1 diperoleh nilai *original sample estimate* sebesar 0.568 nilai tersebut membuktikan Kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap Public Value yang hasilnya juga diperkuat dari hasil uji t yang diperoleh nilai $t_{hitung} (7.324) > t_{tabel} (1.96)$, sehingga dapat dikatakan ada pengaruh signifikan Kualitas pelayanan terhadap Public Value.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa Kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Public Value, artinya apabila Kualitas pelayanan semakin baik, maka Public Value semakin meningkat. Dengan demikian hipotesis pertama dapat diterima.

b. Pengujian Hipotesis 2:

H2: *E-health* berpengaruh positif dan signifikan terhadap Public Value

Pada pengujian hipotesis 2 diperoleh nilai *original sample estimate* sebesar 0.267 nilai tersebut membuktikan *E-health* berpengaruh positif terhadap Public Value yang hasilnya juga diperkuat dari hasil uji t yang diperoleh nilai $t_{hitung} (3.036) > t_{tabel} (1.96)$, sehingga dapat dikatakan ada pengaruh signifikan *E-health* terhadap Public Value.

Jadi dapat disimpulkan bahwa *E-health* berpengaruh positif dan signifikan terhadap Public Value, artinya apabila *E-health* semakin baik, maka Public Value semakin meningkat. Dengan demikian hipotesis kedua dapat diterima.

4.6. Pembahasan Penelitian

Pada sub-bab ini merupakan pembahasan dari hasil analisa penelitian yang telah dilakukan pada sub-bab sebelumnya. Pembahasan penelitian meliputi hubungan kualitas pelayanan terhadap public value, hubungan E-Health terhadap public value, dan rekomendasi dari hasil penelitian.

4.6.1. Hubungan Kualitas Pelayanan terhadap Public Value

Implementasi dari fungsi Rumah Sakit Swasta sebagai pelayanan kesehatan untuk pasiennya merupakan substansi yang sangat penting dan selalu menjadi tolak ukur terhadap kinerja Rumah Sakit Swasta. Kontrol pasien terhadap kinerja Rumah Sakit Swasta bertujuan agar pihak Rumah Sakit bersikap responsive terhadap tuntutan pasien serta secara kontinyu dan sistematis selalu mengkonstruksi kinerja pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit untuk menciptakan kondisi pelayanan inovatif, efektif dan efisien yang memberikan kepuasan kepada pasiennya.

Tugas utama Rumah Sakit pada hakikatnya adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Tugas pelayanan kepada pasien dengan

menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan tersebut bisa ditempuh dengan melakukan perbaikan pelayanan secara terus – menerus melalui pemanfaatan teknologi informasi e-health yang sangat membantu dalam memberikan waktu pelayanan seefisien mungkin untuk pasien.

Kritisnya pasien terhadap kinerja pelayanan pada Rumah Sakit Swasta, mengharuskan Rumah Sakit untuk segera membenahi kemampuan pegawai dalam mengoperasikan teknologi informasi e-health diduga sangat mempengaruhi dalam rangka memperbaiki dan meningkatkan pelayanan yang efektif dan efisien kepada pasien. Tantangan utama terletak pada kemampuan dan kesiapan manajemen serta para pelaku dan bukannya teknologi pendukung e-health. Apabila hal tersebut tidak diatasi maka dapat mengakibatkan timbulnya digital divide. Lebih jauh lagi transparansi kebijakan dan pelaksanaan otonomi daerah akan semakin sulit dikelola dan akan menutup jalan kearah demokratisasi yang sempurna.

Pelayanan kesehatan untuk pasien merupakan salah satu tindakan yang harus dilakukan oleh Rumah Sakit, sebagai wujud untuk mencapai tujuan dan memberikan layanan kesehatan kepada pasien akan kepentingan yang dapat terpenuhi. Tuntutan pelayanan kesehatan untuk pasien yang baik, mudah, tepat waktu serta ketetapan telah menjadi prinsip bagi Rumah Sakit untuk menyelenggarakan pelayanan yang baik serta dapat memenuhi kesejahteraan pasiennya.

E-Government telah disahkan melalui Inpres No. 3 Tahun 2003. Artinya dengan adanya Inpres tersebut maka pengembangan e-government mengikat seluruh lembaga yang ada, sehingga dari pemerintah pusat hingga pemerintah daerah diwajibkan mengembangkan e-Government. Perbaikan pelayanan public perlu dikaitkan dengan inovasi dalam birokrasi dan pentingnya penggunaan Teknologi Informasi untuk perbaikan sistem pelayanan, peningkatan produktivitas, maupun efisiensi. Dengan demikian e-Government merupakan aplikasi Teknologi Informasi yang diharapkan dapat meningkatkan performance Rumah Sakit dan memenuhi harapan pasien akan peningkatan kualitas Rumah Sakit.

Pemanfaatan informasi dan teknologi komunikasi untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas, transparansi dan akuntabilitas instansi Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien secara lebih baik. Konsep efektif dan efisien

ini senada dengan tujuan dikembangkannya e-Government yaitu untuk mewujudkan Rumah Sakit yang efektif dan efisien, transparan dan akuntabilitas. Penggunaan Teknologi informasi dalam rangka pelayanan kesehatan memungkinkan Rumah Sakit mentransformasikan hubungannya dengan pasien. Implementasi e-government di lingkungan Rumah Sakit apabila sesuai dengan harapan dan kepentingan pasien akan dapat memberikan manfaat, kepuasan, dan pada gilirannya mensejahterakan pasien. Dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan.

Sistem pelayanan kesehatan menjadi faktor penting dalam menciptakan kualitas Rumah Sakit. Sistem ini menunjuk seberapa besar sistem mampu memberikan keberpihakan bagi terciptanya kualitas pelayanan Rumah Sakit. Pelayanan yang pro kepada pasien dan mampu mengikis budaya paternalisme (pelayanan yang pro kepada pimpinan atau birokrat pimpinan birokrasi), yaitu menunjuk bahwa sistem yang terbangun harus menjadi pionir dalam mendudukkan warga negara sebagai publik yang harus mendapatkan hak dilayani secara lebih baik oleh aparat pemerintah. Pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit membutuhkan kepercayaan pasien sebagai legitimasinya, sedangkan kepercayaan pasien sendiri sangat dipengaruhi oleh standar kepuasan. Setiap layanan kesehatan harus memenuhi harapan pasien, dan inilah yang dimaksud pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit menjadi berkualitas. Pelayanan publik yang berkualitas berusaha mengurangi gap antara harapan dengan yang terjadi pada praktek di lapangan. Harapan pasien menjadi latar belakang penilaian kualitas. Dalam konteks kepuasan pasien, harapan merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang harus diterima. Mengingat kegiatan jasa adalah suatu kegiatan yang tak tampak namun dapat dirasakan dalam bentuk kepuasan yang diterima oleh *customer* maka aspek pelayanan menjadi kata kunci bagi keberhasilan produk jasa yang ditawarkan (Dwiyanto. 2009: 6-9).

Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan tentunya akan memberikan dampak dan hubungan pada sikap pasien dan masyarakat secara menyeluruh. Apabila pelayanan diselenggarakan dengan kualitas yang memadai tentunya akan memberikan respon yang baik, sebaliknya apabila pelayanan diselenggarakan dengan tidak mematuhi standar, prosedur dan kebutuhan pasien dan masyarakat

akan menghasilkan respon pasien dan masyarakat yang sulit diatur dan tidak memiliki pandangan yang sehat terhadap Rumah Sakit. Selain itu, *public value* merupakan salah satu tujuan diberlakukannya pelayanan yang memadai agar masyarakat luas yang mampu memiliki pandangan serta persepsi yang baik bagi perusahaan atau instansi.

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan sebelumnya dapat dijelaskan bahwa pada pengujian hipotesis 1 diperoleh nilai *original sample estimate* sebesar 0.568 nilai tersebut membuktikan Kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap Public Value yang hasilnya juga diperkuat dari hasil uji t yang diperoleh nilai $t_{hitung} (7.324) > t_{tabel} (1.96)$, sehingga dapat dikatakan ada pengaruh signifikan Kualitas pelayanan terhadap Public Value . Jadi dapat disimpulkan bahwa Kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Public Value, artinya apabila Kualitas pelayanan semakin baik, maka Public Value semakin meningkat. Dengan demikian hipotesis pertama dapat **diterima**.

4.6.2. Hubungan E-Health terhadap Public Value

Pada saat ini perkembangan sektor jasa semakin meningkat, kontribusi sektor jasa bagi pertumbuhan ekonomi tidak kalah dibandingkan dengan sektor lainnya. Oleh karena itu tingkat kualitas sistem pelayanan industri jasa harus selalu ditingkatkan untuk menciptakan keunggulan kompetitif. Saat ini masalah kesehatan sudah menjadi kebutuhan yang utama bagi masyarakat. Kebutuhan yang dimaksud adalah kebutuhan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang prima. Seiring dengan meningkatnya taraf kehidupan masyarakat, maka semakin meningkat pula tuntutan masyarakat akan nilai-nilai kesehatan. Hal ini yang menjadikan Rumah Sakit dituntut untuk meningkatkan kualitas akan pelayanan jasa kesehatan yang lebih baik, tidak saja pelayanan kesehatan yang bersifat menyembuhkan saja, tetapi lembaga kesehatan juga dituntut untuk dapat memberikan kepuasan pasien rumah sakit. Rumah sakit berpegang pada misi sosial untuk menyembuhkan orang sakit (Khasanah & Pertiwi, 2010:117).

Rumah sakit semakin terus berkembang seiring dengan perkembangan zaman. Baik itu dari segi kualitas maupun sarana prasarana seiring dengan perkembangan teknologi. Walaupun terdapat perkembangan, fungsi dasar rumah

sakit tetap tidak berubah. Rumah sakit merupakan suatu tempat pelayanan, yang menyelenggarakan pelayanan medik dan spesialisik, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi medik dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap (Kuncoro, dalam Putra, dkk. 2013:4).

Masalah utama sebagai sebuah lembaga jasa pelayanan kesehatan adalah semakin banyaknya pesaing. Oleh karena itu Rumah Sakit dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan konsumen dengan terus melakukan peningkatan kualitas pelayanan agar para konsumen merasa puas dengan pelayanan yang ada. Rumah sakit perlu mencermati dan menentukan kebutuhan konsumen sebagai upaya dalam meningkatkan pelayanan yang ada sehingga pasien dapat merasakan kepuasan dalam melakukan pelayanan.

Riset menunjukkan bahwa pasien yang merasa puas lebih cenderung mematuhi regimen medis dan bahwa perawat memainkan peran penting dalam menyampaikan dan menguatkan instruksi, serta menjadi agen promosi kesehatan. Sangat penting memahami sudut pandang pasien untuk dapat mengatasi masalah individual mereka secara efektif. Johnson dan Jones (Paul, 2008:32) menginterpretasikan proses “penyembuhan” sebagai pengembalian kesejahteraan psikologis setelah terapi medis. Penyembuhan penyakit memerlukan lebih daripada penyembuhan anggota badan, penyembuhan memerlukan upaya intensif untuk berkomunikasi dengan pasien (Reiser, dikutip oleh Paul, 2008:32). Pasien yang merasa puas dengan asuhan profesional lebih cenderung menggunakan pelayanan di waktu mendatang sehingga asuhan psikologis yang baik dapat membuat perbedaan signifikan pada konsumen.

Rumah sakit merupakan organisasi dengan kompleksitas yang sangat tinggi. Sering kali rumah sakit diistilahkan sebagai organisasi yang padat modal, padat sumber daya manusia, padat teknologi, padat ilmu pengetahuan dan padat regulasi. Kondisi yang demikian membuat rumah sakit membutuhkan sistem manajemen dan pelayanan yang baik untuk bisa berkembang menjadi institusi yang memiliki daya saing dan kepekaan terhadap kebutuhan pasien sebagai konsumen terbesar di rumah sakit. Rumah sakit yang mengedepankan kepuasan pelanggan dalam memberikan pelayanan kesehatan tentunya akan penilaian yang baik dan positif dimata pasien.

Pelayanan kesehatan secara global dianggap industri jasa terbesar yang menjadi prioritas utama serta merupakan investasi yang sangat besar yang tumbuh dengan pesat di sebagian besar negara. E-health merupakan salah satu inovasi yang dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut. *E-Health* atau elektronik kesehatan, yang pada dasarnya didorong oleh penggunaan teknologi informasi dan komunikasi dalam kesehatan memiliki potensi untuk mengubah industri kesehatan seluruh dunia dalam hal infra struktur, biaya dan kualitas layanan (Wickramasinghe dan Goldberg, 2004).

Inovasi *E-Health* di Indonesia dipelopori oleh pemerintah Kota Surabaya dengan tujuan untuk memudahkan masyarakat yang akan datang ke puskesmas dan rumah sakit untuk mendaftar secara online, baik pasien baru maupun pasien lama. Sehingga, tidak ada lagi antrian panjang yang terjadi dan pasien pun dapat memperkirakan waktu untuk datang ke fasilitas kesehatan yang dituju. Aplikasi *E-Health* tersedia di mesin *E-Kios* yang sudah tersedia di seluruh kantor kecamatan dan kelurahan, beberapa Puskesmas dan dua Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Surabaya. *E-Health* juga dapat diakses melalui website, sehingga masyarakat dapat mendaftar secara online kapanpun dimanapun. Keberhasilan suatu sistem sangat bergantung pada penerimaan dan penggunaan dari individu-individu, dari pengukuran penerimaan dan penggunaan dapat menjelaskan tingkat kepuasan dari penggunaan sistem dan mempunyai dampak langsung terhadap peningkatan produktifitas suatu organisasi.

Adanya pengembangan dan peningkatan pelayanan publik dalam bidang kesehatan yaitu *E-health* tentunya akan memberikan asumsi publik yang positif. Selain itu, penyelenggaraan pemerintahan yang dilakukan dengan seksama tentunya akan menghasilkan *public value* yang bersifat mendukung dan memberikan masukan terhadap pihak instansi mengembangkan kualitas pelayanan publik yang mendukung kebutuhan masyarakat menuju zaman yang lebih modern. Berdasarkan data kunjungan yang telah diperoleh oleh peneliti sebelumnya diketahui bahwa Rumah Sakit baru mampu menerima 50% pasien rawat jalan dari kapasitas maksimum yaitu 750. Namun, dalam periode 2017 pada bulan Oktober, November dan Desember mengalami peningkatan kunjungan pasien baik dengan aplikasi online atau daftar langsung di rumah sakit. Adanya peningkatan yang

terjadi selama tiga bulan berturut-turut tentunya akan menjadi salah satu peluang dan target bahwa rumah sakit mampu meningkatkan kapasitas pasien melebihi angka 50%. Hal tersebut mendorong rumah sakit untuk meningkatkan berbagai kebutuhan pelayanan rumah sakit agar mampu meningkatkan penilaian pasien secara positif terhadap citra rumah sakit.

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan sebelumnya didapatkan hasil yang menjelaskan bahwa nilai *original sample estimate* sebesar 0.267 nilai tersebut membuktikan *E-health* berpengaruh positif terhadap Public Value yang hasilnya juga diperkuat dari hasil uji t yang diperoleh nilai $t_{hitung} (3.036) > t_{tabel} (1.96)$, sehingga dapat dikatakan ada pengaruh signifikan *E-health* terhadap Public Value. Jadi dapat disimpulkan bahwa *E-health* berpengaruh positif dan signifikan terhadap Public Value, artinya apabila *E-health* semakin baik, maka semakin baik pula penciptaan Public Value. Dengan demikian hipotesis kedua dapat **diterima**.

4.7. Rekomendasi terkait Hasil Penelitian

Adapun rekomendasi terkait dengan analisa pengaruh kualitas layanan publik E-health dalam penciptaan public value pada rumah sakit PMR kota Surabaya adalah sebagai berikut.

1. Rumah sakit PMR kota Surabaya dalam penciptaan public value dapat dilakukan dengan cara mengukur seberapa kepuasan pasien dengan menambahkan sistem survey pelayanan pada aplikasi E-Health yang ada. Umumnya banyak penelitian mengenai kepuasan pelanggan dilakukan dengan menggunakan metode survei konvensional baik melalui pos, telepon maupun wawancara pribadi. Rumah sakit PMR kota Surabaya dalam hal ini sebaiknya menerapkan sistem survey pelayanan tersebut melalui dua sisi, dengan metode konvensional dan sistem survey pada aplikasi E-Health. Hasil dari survey pasien tersebut kemudian diolah dalam sistem E-Health rumah sakit PMR kota Surabaya dan outputnya adalah sebuah prosentase akhir dari keseluruhan survey pelayanan yang diberikan pasien. Prosentase akhir dari survey tersebut kemudian ditampilkan pada aplikasi sistem pendaftaran online E-Health. Rekomendasi ini diharapkan

mampu dalam menciptakan public value pada rumah sakit PMR kota Surabaya.

2. Rumah sakit PMR kota Surabaya dalam penciptaan public value dapat dilakukan dengan cara mengukur seberapa kepuasan pasien dengan membangun atau menambah sistem kritik, saran, dan keluhan. Sistem ini mempermudah pasien untuk memberikan kritik, saran, dan keluhan mereka. Media yang umumnya digunakan meliputi kotak saran yang di letakkan di tempat-tempat strategis, menyediakan kartu komentar, saluran telepon khusus, dan sebagainya. Pada sistem E-Health pendaftaran online rumah sakit PMR kota Surabaya, sistem kritik, saran, dan keluhan ini diajukan dan diberikan kepada pasien baik yang belum pernah ataupun telah mendaftar serta berobat ke rumah sakit PMR kota Surabaya. Tentunya cara ini cukup efektif dan efisien untuk pasien dalam memberikan kritik, saran, dan keluhan, kapan saja, dimana saja tanpa diketahui pihak lain/orang ketiga, dan tertuju langsung kepada pihak manajemen rumah sakit. Rekomendasi ini dapat membantu rumah sakit PMR kota Surabaya dalam penciptaan public value yang mana pasien merasakan adanya feedback rumah sakit, jaminan atas keamanan, dan kerahasiaan data yang terjaga dengan baik.

BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, maka kesimpulan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Proses dari analisa dalam penelitian ini adalah dimulai dari pengolahan data deskriptif responden, uji validitas dan realibilitas kuisioner, analisa deskriptif data kuisioner, analisis statistik penelitian, uji validasi dan reabilitas konstruk, model penelitian, dan uji hipotesis.
3. Kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap *Public Value* dengan nilai *original sample estimate* sebesar 0.568 dan hasil uji t yang diperoleh nilai $t_{hitung} (7.324) > t_{tabel} (1.96)$. Artinya apabila Kualitas pelayanan semakin baik, maka *Public Value* semakin meningkat.
4. *E-health* berpengaruh positif dan signifikan terhadap *Public Value* dengan nilai *original sample estimate* sebesar 0.267 dan hasil uji t yang diperoleh nilai $t_{hitung} (3.036) > t_{tabel} (1.96)$. Artinya apabila *E-health* semakin baik, maka penciptaan *Public Value* semakin meningkat.
5. Rekomendasi hasil penelitian menunjukkan adanya perbaikan sistem dengan cara membangun ataupun menambah sistem survey pelayanan dan sistem kritik dan saran pada aplikasi pendaftaran online E-Health rumah sakit PMR kota Surabaya.

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan sebelumnya, saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini hanya mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas layanan dari sisi pemanfaatan E-Commerce yaitu E-Health dalam peningkatan public value. Diharapkan dalam penelitian lanjutan untuk lebih mengidentifikasi dari faktor-faktor lain yang belum ada didalam penelitian.
2. Sebaiknya RS di kota Surabaya, khususnya RS swasta yang menyediakan fasilitas layanan kesehatan untuk berusaha meningkatkan kualitas

pelayanan dan *E-health* mengingat hal tersebut memiliki keterkaitan dan hubungan dengan nilai publik, sehingga tercipta hubungan baik dan selaras dengan kebutuhan masyarakat sekitar.

3. Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan untuk menambah ilmu pengetahuan dan wawasan, serta menjadi informasi tambahan dan bahan pembelajaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Alford, J. and O'Flynn, J. (2009), "Making sense of public value: concepts, critiques and emergent meanings", *International Journal of Public Administration*, Vol. 32, pp. 171-91.
- Aprianty, 2016. Penerapan Kebijakan E-Government Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan Publik Di Kantor Kecamatan Sambutan Kota Samarinda. *eJournal Ilmu Pemerintahan*, 2016, 4 (4): 1589-1602 ISSN 2477-2458, ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id
- Arbuckle, James L, 1997, *Amos 7.0 User's Guide*. Chicago, IL: SPSS Inc.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. (Edisi. Revisi). Jakarta : Rineka Cipta.
- Chang, Shu-Chun. Et. Al. 2012. Evaluation of Satisfaction and Repurchase Intention in Online Food Group-Buying, Using Taiwan as an Example. *British Food Journal*, Vol. 116 Iss 1 pp. 44 – 61
- Fandy Tjiptono, dan Gregorius Chandra. 2011. *Service, Quality and Satisfaction* (ed 3). Yogyakarta: Andi.
- Ferdinand, Augusty. 2000. *Structural Equation Modeling dalam Penelitian. Manajemen*. BP Universitas Diponegoro. Semarang.
- Ferdinand, Augusty. 2005. *Structural Equation Modeling dalam Penelitian Manajemen*. edisi 3. BP. UNDIP
- Gathungu, James dan Alfred N. Mungai, 2012. Contextual Factors Affecting EGovernment Strategy Implementation and Its Impact on Public Sector Performance in Kenya. pp. 143-157
- Goss, Sue. 2001. *Making Local Governance Work: Network, Relationship and the*
- Hair, J.F.J., Anderson, R.E., Tatham, R.L. & Black, W.C. (1998). *Multivariate Data. Analysis*, 5th edition, Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Hardjaloka, L. (2014). Studi Penerapan E-Government Di Indonesia Dan Negara Lainnya Sebagai Solusi Pemberantasan Korupsi Di Sektor Publik. *Jurnal Rechtsvinding*, Vol. 3, No. 3, 435-452.
- Indrajit R. E dan Pranoto, R.D. 2002. *Konsep Manajemen Supply Chain*. Grasindo, Jakarta.

- Indrajit, 2004. Electronic government (strategi pembangunan dan pengembangan sistem pelayanan publik berbasis teknologi digital). Yogyakarta: ANDI.
- Inpres Nomor 3. 2003. Depkominfo, "Instruksi Presiden Republik Indonesia No.3 Tahun 2003 Tentang Kebijakan Dan Strategi Nasional Pengembangan E-Government," 2003
- Kaihatu, T. 2008. Analisa Kesenjangan Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Konsumen Pengunjung plaza Tunjungan Surabaya. UK Petra. Surabaya.
- Karunasena, 2011. Measuring the public value of e-government: a case study from Sri Lanka. The current issue and full text archive of this journal is available at www.emeraldinsight.com/1750-6166.htm Vol. 5, Iss. 1
- Kelly, G., Mulgan, G. and Muers, S. (2002), "Creating public value: an analytical framework for public service reform", Cabinet Office, London, available at: www.cabinetoffice.gov.uk (accessed 5 September 2008).
- Kheng, Lo Liang., Mahamad, Osman., Ramayah. T. 2010. The Impact Of Service Quality On Customer Loyalty: A Study Of Banks In Penang, Malaysia. International Journal Of Marketing Studies Vol. 2, No. 2; November 2010
- Kotler, Philip, dan Kevin Lane Keller. 2009. Manajemen Pemasaran Jilid 1, edisi Ketiga Belas, Terjemahan Bob Sabran, MM. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Leboeuf, Ph. D. Michael. 2010. Memenangkan Dan Memelihara Pelanggan Seumur Hidup (Rahasia Sukses Bisnis Sepanjang Masa). Cet- Ke 4. Jakarta: Pt. Tangga Pustaka
- Moore, M.H. (1995), Creating Public Value: Strategic Management in Government, Harvard University Press, London.
- Nana Syaodih Sukmadinata. (2006). Metode Penelitian Tindakan. Bandung: Remaja Rosda Karya
- Nasution, M.N., 2001. Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality Management), Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Ndou, V. (2004). E-government for developing countries: opportunities and challenges. The Electronic Journal on Information Systems in Developing Countries 18 (1), 1-24.
- Rush, Christine, 2015. *Retaining public value and public law value in outsourcing. International journal of organization theory and behavior*, 18 (1), 105-132

- Schiffman, Leon & Kanuk, Leslie., L. 2008. Consumer Behavior 7 Th Edition (Perilaku Konsumen. Jakarta:Pt:Indeks
- Sosiawan, Edwi Arief. 2008. Kajian Teoritis Komunikasi Virtual (Internet dalam perspektif komunikasi).
- Sugiyono. 2010. Metode Penelitian Bisnis (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D). Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2012. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Try, D. and Radnor, Z. (2007), "Developing an understanding of results-based management through public value theory", International Journal of Public Sector Management, Vol. 20 No. 7, pp. 655-7

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

LAMPIRAN

1. Contoh Kuisisioner

KUESIONER PENELITIAN

Perkenalkan saya Ria Rizki Wardani, adalah seorang mahasiswi S2 Manajemen Teknologi Informasi ITS Surabaya 2016 yang sedang melakukan penelitian tugas akhir Thesis dengan judul “Analisa Pengaruh Kualitas Pelayanan Public E-Health Terhadap Penciptaan Public Value (Studi Kasus: Rumah Sakit PMR Kota Surabaya)”.

Berikut ini adalah kuesioner yang berkaitan dengan penelitian tentang Analisa Pengaruh Kualitas Pelayanan Public E-Health Terhadap Penciptaan Public Value (Studi Kasus: Rumah Sakit PMR Kota Surabaya). Oleh karena itu di sela-sela kesibukan anda, saya atasnama pribadi mohon dengan hormat kesediaan untuk dapat mengisi kuesioner berikut ini. Atas kesediaan dan partisipasi Anda sekalian untuk mengisi kuesioner yang ada, saya ucapkan banyak terimakasih.

IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

DAFTAR KUESIONER:

Mohon untuk memberikan tanda (V) pada setiap pernyataan yang Anda pilih.

Keterangan:

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

R = Ragu-Ragu

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

A. Instrumen Variabel Kualitas Pelayanan

	Pernyataan	Skala				
Reliabilitas (<i>reliability</i>)						
	Rumah Sakit Premier Surabaya mempunyai kemampuan untuk melakukan layanan penggunaan Aplikasi web E-Health yang dijanjikan secara akurat					
	Bentuk pelayanan penggunaan Aplikasi web E-Health yang diberikan Rumah Sakit Premier Surabaya sudah cukup baik.					
Daya Tanggap (<i>responsiveness</i>)						
	Dalam memberikan pelayanan penggunaan Aplikasi web E-Health pegawai Rumah Sakit Premier cekatan dan mengerti dengan apa yang diperlukan pasien.					
	Pegawai di Rumah Sakit Premier Surabaya melayani pendaftaran melalui Aplikasi web E-Health dengan tanggap.					
Jaminan (<i>assurance</i>)						
	Pasien merasa aman mendaftar untuk berobat di Rumah Sakit Premier Surabaya melalui Aplikasi web E-Health.					
	Aplikasi web E-Health di Rumah Sakit Premier Surabaya dapat menanamkan kepercayaan dan rasa aman kepada pasien.					
Empati (<i>empathy</i>)						
	Pegawai Rumah Sakit Premier Surabaya dengan sabar membantu pasien dalam penggunaan Aplikasi web E-Health.					
	Perlakuan yang diberikan kepada pasien Rumah Sakit Premier Surabaya dilakukan untuk kemudahan mengakses Aplikasi web E-Health.					
Bukti Fisik (<i>tangibles</i>)						
	Penampilan pegawai Rumah Sakit Premier Surabaya dalam pelayanan penggunaan Aplikasi web E-Health telah sesuai dengan etika.					

	Fasilitas Aplikasi web E-Health di Rumah Sakit Premier Surabaya telah terpenuhi.					
--	--	--	--	--	--	--

B. Instrumen Variabel *E-Health*

	Pernyataan	Skala				
Support						
	Aplikasi web E-Health di Rumah Sakit Premier Surabaya didukung oleh pasien.					
	Aplikasi web E-Health di Rumah Sakit Premier Surabaya didukung oleh berbagai kalangan pejabat publik.					
Capacity						
	Ketersediaan infrastruktur teknologi informasi pada Aplikasi web E-Health di Rumah Sakit Premier Surabaya sudah memadai.					
	Ketersediaan sumber daya finansial pada Aplikasi web E-Health di Rumah Sakit Premier Surabaya sudah memadai.					
Value						
	Saya tidak merasa diuntungkan dengan manfaat yang diberikan oleh Ketersediaan sumber daya finansial pada Aplikasi web E-Health di Rumah Sakit Premier Surabaya.					
	Manfaat yang dirasakan oleh pelaku bisnis yang telah diberikan oleh Ketersediaan sumber daya finansial pada Aplikasi web E-Health Kota Surabaya sudah cukup baik.					
Kemudahan Akses						
	Pasien merasakan kemudahan dalam mengakses Aplikasi web E-Health di Rumah Sakit Premier Surabaya.					
	Kemudahan akses Aplikasi web E-Health di Rumah Sakit Premier Surabaya membantu memudahkan pasien yang akan datang ke rumah sakit.					
Kepuasan Layanan						

	Rumah Sakit Premier Surabaya dalam memberikan pelayanan Aplikasi web E-Health tanpa membedakan.					
	Pelayanan E-Health di Rumah Sakit Premier Surabaya dibatasi waktunya dalam mendaftar, sehingga mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan E-Health.					
Keamanan & Kerahasiaan Data						
	Aplikasi web E-Health di Rumah Sakit Premier Surabaya membuat pasien merasa aman dalam data kependudukan.					
	Aplikasi web E-Health di Rumah Sakit Premier Surabaya memiliki manfaat menjaga kualitas data pasien dengan pelayanan terpadu berbasis NIK.					

C. Instrumen Variabel *Publik Value*

Pernyataan		Skala				
Efektifitas						
	Efektivitas dalam layanan publik di Rumah Sakit Premier Surabaya akan memberikan manfaat pada pasien.					
	Pelayanan yang diberikan oleh Aplikasi web E-Health tidak efektif bagi pasien Rumah Sakit Premier Surabaya.					
Efisiensi layanan Publik						
	Layanan yang diberikan oleh Aplikasi web E-Health di Rumah Sakit Premier Surabaya masih kurang efisien bagi pasien.					
	Menurut pasien, Rumah Sakit Premier Surabaya dalam memberikan layanan Aplikasi web E-Health sudah sesuai dan memuaskan.					
Citra Rumah Sakit						
	Rumah Sakit Premier Surabaya dalam penggunaan Aplikasi web E-Health sudah cukup baik.					
	Rumah Sakit Premier Surabaya merupakan rumah sakit yang memiliki					

	kualitas yang sangat baik dalam penggunaan Aplikasi web E-Health.					
Fasilitas Rumah Sakit						
	Fasilitas pelayanan penggunaan Aplikasi web E-Health di Rumah Sakit Premier Surabaya sudah sesuai dengan kebutuhan pasien.					
	Fasilitas pelayanan penggunaan Aplikasi web E-Health yang ada di Rumah Sakit Premier Surabaya sangat memadai.					

2. Uji Chi Square Responden terhadap Kualitas Pelayanan

a. Crosstabs Case Processing Summary KP

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan * kualitas_pelayanan	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
status * kualitas_pelayanan	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
usia * kualitas_pelayanan	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
jenis kelamin * kualitas_pelayanan	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

- Crosstabs jenis kelamin * kualitas_pelayanan

Crosstab

			kualitas_pelayanan			Total
			Cukup	Baik	Sangat baik	
jenis kelamin	perempuan	Count	2	16	25	43
		% within kualitas_pelayanan	66.7%	47.1%	39.7%	43.0%
		% of Total	2.0%	16.0%	25.0%	43.0%
laki-laki		Count	1	18	38	57
		% within kualitas_pelayanan	33.3%	52.9%	60.3%	57.0%
		% of Total	1.0%	18.0%	38.0%	57.0%
Total		Count	3	34	63	100
		% within kualitas_pelayanan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	3.0%	34.0%	63.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.197 ^a	2	.550
Likelihood Ratio	1.193	2	.551
Linear-by-Linear Association	1.056	1	.304
N of Valid Cases	100		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.29.

- Crosstabs usia * kualitas_pelayanan

Crosstab

			kualitas_pelayanan			Total
			Cukup	Baik	Sangat baik	
Usia	>50 tahun	Count	0	1	5	6
		% within kualitas_pelayanan	.0%	2.9%	7.9%	6.0%
		% of Total	.0%	1.0%	5.0%	6.0%
	41-50 tahun	Count	2	16	25	43
		% within kualitas_pelayanan	66.7%	47.1%	39.7%	43.0%
		% of Total	2.0%	16.0%	25.0%	43.0%
	31-40 tahun	Count	0	13	22	35
		% within kualitas_pelayanan	.0%	38.2%	34.9%	35.0%
		% of Total	.0%	13.0%	22.0%	35.0%
	21-30 tahun	Count	1	4	11	16
		% within kualitas_pelayanan	33.3%	11.8%	17.5%	16.0%
		% of Total	1.0%	4.0%	11.0%	16.0%
Total	Count	3	34	63	100	
	% within kualitas_pelayanan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	3.0%	34.0%	63.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.967 ^a	6	.681
Likelihood Ratio	5.126	6	.528
Linear-by-Linear Association	.008	1	.930
N of Valid Cases	100		

a. 6 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .18.

- Crosstabs status * kualitas_pelayanan

Crosstab

			kualitas_pelayanan			Total
			Cukup	Baik	Sangat baik	
Status	Menikah	Count	3	31	57	91
		% within kualitas_pelayanan	100.0%	91.2%	90.5%	91.0%
		% of Total	3.0%	31.0%	57.0%	91.0%
	belum menikah	Count	0	3	6	9
		% within kualitas_pelayanan	.0%	8.8%	9.5%	9.0%
		% of Total	.0%	3.0%	6.0%	9.0%
Total	Count	3	34	63	100	
	% within kualitas_pelayanan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	3.0%	34.0%	63.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.319 ^a	2	.853
Likelihood Ratio	.588	2	.745
Linear-by-Linear Association	.145	1	.703
N of Valid Cases	100		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .27.

- Crosstabs pendidikan * kualitas_pelayanan

Crosstab

			kualitas_pelayanan			Total
			Cukup	Baik	Sangat baik	
Pendidikan	S2	Count	0	6	5	11
		% within kualitas_pelayanan	.0%	17.6%	7.9%	11.0%
		% of Total	.0%	6.0%	5.0%	11.0%
	D3/S1	Count	1	13	27	41
		% within kualitas_pelayanan	33.3%	38.2%	42.9%	41.0%
		% of Total	1.0%	13.0%	27.0%	41.0%
	SMA/SMK	Count	2	14	30	46
		% within kualitas_pelayanan	66.7%	41.2%	47.6%	46.0%
		% of Total	2.0%	14.0%	30.0%	46.0%
	SLTP	Count	0	1	1	2
		% within kualitas_pelayanan	.0%	2.9%	1.6%	2.0%
		% of Total	.0%	1.0%	1.0%	2.0%
Total	Count	3	34	63	100	
	% within kualitas_pelayanan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	3.0%	34.0%	63.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.143 ^a	6	.791
Likelihood Ratio	3.338	6	.765
Linear-by-Linear Association	.170	1	.680
N of Valid Cases	100		

a. 7 cells (58.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .06.

3. Uji Chi Square Responden terhadap E-Health

a. Crosstabs Case Processing Summary EH

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan * e_health	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
status * e_health	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
usia * e_health	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
jenis kelamin * e_health	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

- Crosstabs jenis kelamin * e_health

Crosstab

			e_health				Total
			Kurang Baik	Cukup	Baik	Sangat baik	
jenis kela min	Perempuan	Count	0	2	9	32	43
		% within e_health	.0%	66.7%	36.0%	45.1%	43.0%
		% of Total	.0%	2.0%	9.0%	32.0%	43.0%
	laki-laki	Count	1	1	16	39	57
		% within e_health	100.0%	33.3%	64.0%	54.9%	57.0%
		% of Total	1.0%	1.0%	16.0%	39.0%	57.0%
Total	Count	1	3	25	71	100	
	% within e_health	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	1.0%	3.0%	25.0%	71.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.064 ^a	3	.559
Likelihood Ratio	2.437	3	.487
Linear-by-Linear Association	.308	1	.579
N of Valid Cases	100		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .43.

- Crosstabs usia * e_health

Crosstab

			e_health				Total
			Kurang Baik	Cukup	Baik	Sangat baik	
Usia	>50 tahun	Count	0	0	0	6	6
		% within e_health	.0%	.0%	.0%	8.5%	6.0%
		% of Total	.0%	.0%	.0%	6.0%	6.0%
	41-50 tahun	Count	1	2	8	32	43
		% within e_health	100.0%	66.7%	32.0%	45.1%	43.0%
		% of Total	1.0%	2.0%	8.0%	32.0%	43.0%
	31-40 tahun	Count	0	0	12	23	35
		% within e_health	.0%	.0%	48.0%	32.4%	35.0%
		% of Total	.0%	.0%	12.0%	23.0%	35.0%
	21-30 tahun	Count	0	1	5	10	16
		% within e_health	.0%	33.3%	20.0%	14.1%	16.0%
		% of Total	.0%	1.0%	5.0%	10.0%	16.0%
Total	Count	1	3	25	71	100	
	% within e_health	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	1.0%	3.0%	25.0%	71.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.252 ^a	9	.509
Likelihood Ratio	11.005	9	.275
Linear-by-Linear Association	1.173	1	.279
N of Valid Cases	100		

a. 11 cells (68.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .06.

- Crosstabs status * e_health

Crosstab

			e_health				Total
			Kurang Baik	Cukup	Baik	Sangat baik	
Status	Menikah	Count	1	3	21	66	91
		% within e_health	100.0%	100.0%	84.0%	93.0%	91.0%
		% of Total	1.0%	3.0%	21.0%	66.0%	91.0%
	belum menikah	Count	0	0	4	5	9
		% within e_health	.0%	.0%	16.0%	7.0%	9.0%
		% of Total	.0%	.0%	4.0%	5.0%	9.0%
Total		Count	1	3	25	71	100
		% within e_health	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	1.0%	3.0%	25.0%	71.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.224 ^a	3	.527
Likelihood Ratio	2.352	3	.503
Linear-by-Linear Association	.310	1	.578
N of Valid Cases	100		

a. 5 cells (62.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .09.

- Crosstabs pendidikan * e_health

Crosstab

			e_health				Total
			Kurang Baik	Cukup	Baik	Sangat baik	
Pendidikan	S2	Count	0	0	3	8	11
		% within e_health	.0%	.0%	12.0%	11.3%	11.0%
		% of Total	.0%	.0%	3.0%	8.0%	11.0%
	D3/S1	Count	0	1	8	32	41
		% within e_health	.0%	33.3%	32.0%	45.1%	41.0%
		% of Total	.0%	1.0%	8.0%	32.0%	41.0%
	SMA/SMK	Count	1	2	13	30	46
		% within e_health	100.0%	66.7%	52.0%	42.3%	46.0%
		% of Total	1.0%	2.0%	13.0%	30.0%	46.0%
	SLTP	Count	0	0	1	1	2
		% within e_health	.0%	.0%	4.0%	1.4%	2.0%
		% of Total	.0%	.0%	1.0%	1.0%	2.0%
Total	Count	1	3	25	71	100	
	% within e_health	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	1.0%	3.0%	25.0%	71.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.730 ^a	9	.928
Likelihood Ratio	4.398	9	.883
Linear-by-Linear Association	1.902	1	.168
N of Valid Cases	100		

a. 11 cells (68.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.

4. Uji Chi Square Responden terhadap Public Value

a. Crosstabs Case Processing Summary PV

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan * public_value	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
status * public_value	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
usia * public_value	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
jenis kelamin * public_value	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

- Crosstabs jenis kelamin * public_value

Crosstab

			public_value			Total
			Cukup	Baik	Sangat baik	
jenis kelamin	Perempuan	Count	2	19	22	43
		% within public_value	50.0%	43.2%	42.3%	43.0%
		% of Total	2.0%	19.0%	22.0%	43.0%
	laki-laki	Count	2	25	30	57
		% within public_value	50.0%	56.8%	57.7%	57.0%
		% of Total	2.0%	25.0%	30.0%	57.0%
Total	Count	4	44	52	100	
	% within public_value	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	4.0%	44.0%	52.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.091 ^a	2	.956
Likelihood Ratio	.090	2	.956
Linear-by-Linear Association	.050	1	.823
N of Valid Cases	100		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.72.

- Crosstabs usia * public_value

Crosstab

			public_value			Total
			Cukup	Baik	Sangat baik	
usia	>50 tahun	Count	0	2	4	6
		% within public_value	.0%	4.5%	7.7%	6.0%
		% of Total	.0%	2.0%	4.0%	6.0%
	41-50 tahun	Count	3	17	23	43
		% within public_value	75.0%	38.6%	44.2%	43.0%
		% of Total	3.0%	17.0%	23.0%	43.0%
	31-40 tahun	Count	0	17	18	35
		% within public_value	.0%	38.6%	34.6%	35.0%
		% of Total	.0%	17.0%	18.0%	35.0%
	21-30 tahun	Count	1	8	7	16
		% within public_value	25.0%	18.2%	13.5%	16.0%
		% of Total	1.0%	8.0%	7.0%	16.0%
Total	Count	4	44	52	100	
	% within public_value	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	4.0%	44.0%	52.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.920 ^a	6	.687
Likelihood Ratio	5.357	6	.499
Linear-by-Linear Association	.477	1	.490
N of Valid Cases	100		

a. 6 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .24.

- Crosstabs status * public_value

Crosstab

			public_value			Total
			Cukup	Baik	Sangat baik	
status	Menikah	Count	4	38	49	91
		% within public_value	100.0%	86.4%	94.2%	91.0%
		% of Total	4.0%	38.0%	49.0%	91.0%
	belum menikah	Count	0	6	3	9
		% within public_value	.0%	13.6%	5.8%	9.0%
		% of Total	.0%	6.0%	3.0%	9.0%
Total	Count	4	44	52	100	
	% within public_value	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	4.0%	44.0%	52.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.213 ^a	2	.331
Likelihood Ratio	2.517	2	.284
Linear-by-Linear Association	.639	1	.424
N of Valid Cases	100		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .36.

- Crosstabs pendidikan * public_value

Crosstab

			public_value			Total
			Cukup	Baik	Sangat baik	
pendidikan	S2	Count	0	6	5	11
		% within public_value	.0%	13.6%	9.6%	11.0%
		% of Total	.0%	6.0%	5.0%	11.0%
	D3/S1	Count	1	15	25	41
		% within public_value	25.0%	34.1%	48.1%	41.0%
		% of Total	1.0%	15.0%	25.0%	41.0%
	SMA/SMK	Count	3	22	21	46
		% within public_value	75.0%	50.0%	40.4%	46.0%
		% of Total	3.0%	22.0%	21.0%	46.0%
	SLTP	Count	0	1	1	2
		% within public_value	.0%	2.3%	1.9%	2.0%
		% of Total	.0%	1.0%	1.0%	2.0%
Total	Count	4	44	52	100	
	% within public_value	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	4.0%	44.0%	52.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.545 ^a	6	.738
Likelihood Ratio	3.980	6	.679
Linear-by-Linear Association	.835	1	.361
N of Valid Cases	100		

a. 7 cells (58.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .08.

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

BIOGRAFI PENULIS



Ria Rizki Wardani. Lahir di Jombang pada tanggal 23 Agustus 1993. Merupakan anak pertama dari tiga bersaudara. Penulis menempuh pendidikan formal dari tahun 1999-2005 di SDN Kauman 1 Ngoro Jombang, 2005-2008 di SMPN 1 Ngoro Jombang, dan 2008-2011 di SMAN Ngoro Jombang. Tahun 2011 penulis melanjutkan jenjang pendidikan S1 di jurusan Teknik Informatika, Fakultas Ilmu Komputer, Universitas Brawijaya Malang hingga tahun 2015. Setelah itu penulis bekerja di perusahaan industri jasa karoseri kendaraan bermotor di Jombang. Kemudian pada pertengahan tahun 2016, penulis melanjutkan studi S2 di Program Manajemen Teknologi Informasi yang berada dalam Fakultas Bisnis dan Manajemen Teknologi, Institut Teknologi Sepuluh November, Surabaya. Adapun kritik dan saran dapat menghubungi penulis melalui Email: riarizkiwardani@gmail.com

(Halaman ini sengaja dikosongkan)